

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Année 1963 - N° 47

**ANTIBIOTHERAPIE
MODERNE
EN
ODONTOSTOMATOLOGIE**



THÈSE

présentée à la

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 22 Mars 1963

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

JOËL PERRET

NÉ LE 2 DÉCEMBRE 1935

A S^t-LAURENT-DE-MURE (ISÈRE)

Année 1963 N° 47

ANTIBIOTHERAPIE
MODERNE
EN
ODONTOSTOMATOLOGIE
ANTIBIOTHERAPIE MODERNE
EN
ODONTOSTOMATOLOGIE

THÈSE

présentée à la
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
et soutenue publiquement le 20 Mars 1963
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par
JOS. PERRET

né le 14 Mars 1935 à
Ain-Clément (Rhône)

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

Année 1962 N° 13

ANTIBIOTHÉRAPIE MODERNE EN

ODONTOSTOMATOLOGIE



THÈSE

présentée à la
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE & DE PHARMACIE DE LYON
et soutenue publiquement le 25 Mars 1962
pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par

JOËL PÉRETT

né le 6 Décembre 1936

à LAURENT-VALENTIGNEY (Vosges)

IMPRIMERIE GÉNÉRALE - 10, rue de la République - 69001 LYON

FACULTE MIXTE DE MEDECINE & DE PHARMACIE DE LYON

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen Honoraire	M. J. LEPINE	Doyen	M. H. HERMANN
Membre de l'Institut		Correspondant de l'Institut	
Assesseur		MM. M. LEVRAT	
Assesseur		L. REVOL	
Professeurs Honoraires : MM. COLLET, GUIART, PATEL, LEPINE, TRILLAT, MOURIQUAND, MAZEL, GARIN, GATE, MARTIN, GABRIELLE, SANTY, DUCLOS, GUILLEMINET			

PROFESSEURS

Physiologie	MM. HERMANN.
Clinique urologique	CIBERT.
Physique biologique	PONTHUS (dét. à Beyrouth).
Clinique neuro-psychiatrique et hygiène mentale	DECHAUME.
Thérapeutique chirurgicale et chirurgie opératoire	ROCHET.
Chimie organique et toxicologie	CHAMBON.
Clinique chirurgicale B	WERTHEIMER.
Clinique médicale B	P. RAVAUT.
Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires	FROMENT.
Clinique médicale C	CROIZAT.
Chimie biologique et médicale	ENSELME.
Clinique chirurgicale A	MALLET-GUY.
Pharmacie galénique et matière médicale	REVOL.
Clinique gynécologique	POLLOSSON.
Clinique obstétricale	PIGEAUD.
Médecine du travail	BOURRET.
Clinique médicale A	LEVRAT.
Hygiène et action sanitaire et sociale	SOHIER.
Clinique médicale infantile et hygiène du 1 ^{er} âge	BERNHEIM.
Biologie médicale et pharmacodynamie	JOURDAN.
Botanique et cryptogamie	NETIEN.
Clinique chirurgicale C	BERTRAND.
Chimie analytique pharmaceutique	BADINAND.
Pharmacie et pharmacologie	DREVON.
Médecine légale et déontologie	ROCHE.
Parasitologie et pathologie exotique	COUDERT.
Clinique oto-rhino-laryngologique	MOUNIER-KUHN.
Clinique ophtalmologique	PAUFIQUE.
Clinique de dermatologie, syphiligraphie et allergologie	THIERS.
Clinique de pneumo-phthisiologie	BRUN.
Clinique traumatologique des membres	CREYSSEL J.
Cancérologie	DARGENT.
Anatomie pathologique	GUICHARD.
Pathologie générale et expérimentale	GIRARD P.
Anatomie	LATARJET.
Pathologie chirurgicale	PEYCELON.
Thérapeutique	GIRARD M.
Pathologie médicale	VACHON.
Physio-pathologie des voies respiratoires	GALY.
Radiologie	PAPILLON.
Clinique des maladies infectieuses	JEUNE.
Hydrologie thérapeutique, climatologie et écologie sociale	GONIN.
Bactériologie	MONNET.
Physiologie et pathologie obstétricale	BANSSILLON.
Physiologie	CHATONNET.
Clinique endocrinologique	GUINET.
Clinique de chirurgie orthopéd.	TRILLAT.
Clinique stomatologique	FREIDEL.
Clinique de chirurgie et d'orthopédie infantiles	MARION J.
Histologie	X...

PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL

Physique nucléaire appliquée à la médecine	MM. BERGER
Physiologie	BERTOYE.
Bactériologie	CIER J.-François.
Technologie Pharmaceutique	DORCHE

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Parasitologie	ROMAN.
Pharmacie et Pharmacologie	PERROT.
Chimie organique et toxicologie.	CIER A.

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MEDECINE :

Anatomie pathologique	MM. FERROLDI.
Chimie biologique et médicale..	CREYSSSEL R.
Anatomie	DUROUX.
Thérapeutique	BRETTE.
Histologie	DUMONT L.
Hygiène	THIVOLET J.
Parasitologie	GARIN J.-P.
Physique	MORET.
Anatomie	BOUCHET
Anatomie pathologique	TOMMASI
Hygiène	RIFFAT
Pathologie expérimentale	JOUVET
Hématologie	FAVRE-GILLY

PHARMACIE :

Chimie analytique	MM. ODDOUX.
Chimie biologique	MALLEIN
Physique	PEYRIN
Botanique et Cryptogamie	GRAS

AGREGES EN EXERCICE

Propédeutique médicale	MM. PONT.
Pathologie médicale	VIGNON.
Médecine générale	REVOL Louis.
Médecine générale	PLAUCHU.
Médecine générale	TRAEGER.
Chirurgie générale	MARION Pierre.
Chirurgie générale	MICHAUD.
Pathologie chirurgicale	JAUBERT
	de BEAUJEU.
Pathologie chirurgicale	SAUTOT.
Pathologie chirurgicale	GUILLEMIN.
Obstétrique	BURTHIAULT.
Oto-rhino-laryngologie	GIGNOUX.
Pédiatrie et Puériculture	FRANÇOIS.
Pathologie médicale	DEVIC
Médecine générale	DESPIERRES Ch.
Chirurgie générale	de MOURGUES.
Chirurgie générale	FRANCILLON.
Chirurgie générale	SAUBIER.
Dermatologie	COLOMB.
Médecine légale	COLIN.
Médecine du Travail	TOLOT.
Neurologie	GUYOTAT.
Neurologie et Psychiatrie	SCHOTT.
Obstétrique	DUMONT Martial.
Ophthalmologie	BONAMOUR.
Urologie	DURAND Louis.
Médecine générale	GARDE.
Médecine générale	PERRIN.
Médecine générale	LARBRE.
Médecine générale	MORNEX.
Médecine générale	NORMAND.
Chirurgie générale	MARET.
Chirurgie générale	DESCOTES.
Electro-radiologie	CHASSARD.
Neuro-chirurgie	ALLEGRE.
Ophthalmologie	HUGONNIER.
Orthopédie	FAYSE.
Oto-rhino-laryngologie	GAILLARD.
Pneumo-phthisiologie	KALB.

EXAMINATEURS DE LA THESE

Président : M. C. FREIDEL.

Jury : MM. LEJEUNE, LARBRE, DUMAS.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

Vingt ans nous séparent d'un Etre cher
qui, trop tôt, nous fut enlevé. Son sou-
venir vivant accompagne nos actes.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE MATERNEL

Il sut dans nos cœurs d'enfants devenir
pour nous un nouveau père. Malgré son
grand âge, avec un optimisme sans
défaillance, il nous guida sur le chemin
du travail et de l'honneur. Nous lui
devons une reconnaissance éternelle. Ses
actes resteront autant d'exemples que
nous continuerons à appliquer car ils
éliminent à jamais la tristesse de nos
cœurs.

Je leur dédie cet ouvrage.

A MA MERE

Un trésor d'affection et d'indulgence.
Bien modeste témoignage de ma pro-
fonde reconnaissance en comparaison du
sacrifice de sa jeunesse. Qu'elle soit
remerciée de l'entière confiance accordée
depuis mon plus jeune âge. Puissé-je me
montrer toujours digne de l'exemple
donné.

A MON FRERE, A MA BELLE-SŒUR

A MA SŒUR, A SON FIANCÉ

A MA PETITE SŒUR

Que l'union reste entre nous le bien
le plus précieux.

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHARLES FREIDEL
Professeur de Clinique Stomatologique
Chef de Service du Centre Stomatologique et Maxillo-Facial
de l'Hôpital Edouard-Herriot
Chevalier de la Légion d'Honneur

C'est un grand honneur que vous nous faites, Monsieur, de bien vouloir présider ce jury.

C'est aussi une grande joie que vous nous accordez de pouvoir vous dire notre gratitude.

Votre esprit de synthèse nous a fait cerner les problèmes et dégager les idées forces de la chirurgie maxillo-faciale.

Associant l'aisance et l'habileté, vous nous avez inculqué à chaque instant la rigueur et la précision du geste opératoire.

Vous avez été notre Guide bienveillant : penser, servir, faire le bien avant toute chose, avoir le sentiment noble de sa fonction : voici ce que vous nous avez fait découvrir chaque jour.

Homme de cœur, vous nous avez confirmé dans le culte de l'Humain et le respect du malade.

Puissiez-vous trouver, Monsieur, dans ce modeste travail, l'assurance de notre reconnaissance et de notre profond respect.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

MONSIEUR LE DOCTEUR DUMAS

*Professeur Agrégé de Stomatologie
Stomatologiste des Hôpitaux*

Nous avons l'honneur d'être le premier
à vous avoir pour juge.

Vous avez toujours su, Monsieur, nous
réserver un accueil franc, direct et cor-
dial.

Il nous a été donné d'admirer la clarté
de vos leçons et l'ampleur de vos con-
naissances scientifiques.

Nous sommes heureux de vous témoi-
gner notre respectueux attachement, et
fier de vous compter, Monsieur, parmi
nos juges.

MONSIEUR LE DOCTEUR LEJEUNE
Médecin des Hôpitaux
Professeur Agrégé

En vous demandant de bien vouloir siéger dans ce jury, nous avons voulu, Monsieur, vous remercier de l'enseignement thérapeutique que vous nous avez dispensé.

Vos leçons furent un modèle de clarté et de concision.

Nous vous savons également gré de l'accueil que nous avons toujours trouvé auprès de vous.

Permettez-nous, Monsieur, de vous dire toute notre gratitude et tout notre respectueux dévouement.

MONSIEUR LE DOCTEUR LARBRE
Médecin des Hôpitaux
Professeur Agrégé

Bien qu'apparemment éloigné de votre discipline, votre présence dans ce jury, Monsieur, témoigne de la cohésion de la matière médicale.

Nous avons toujours trouvé auprès de vous un accueil souriant et attentif.

Veuillez trouver ici, Monsieur, l'expression de notre respectueuse gratitude et nos sincères remerciements.

A MONSIEUR LE DOCTEUR DROUIN
Assistant à la Faculté de Médecine (Histologie)
Diplômé de Stomatologie

C'est à lui que nous devons la char-
pente de cet ouvrage.

Près de lui l'accueil à toute heure fut
le même.

Sa perpétuelle gaieté jointe à une intelli-
gence en constant éveil en font un homme
au cœur simple et direct.

Et c'est l'Ami que je veux ici assurer
de ma profonde reconnaissance et de
ma sincère gratitude.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

A NOS MAITRES DE L'HOTEL-DIEU

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCLOS

Nous fîmes nos premiers pas sous sa haute direction.

La clarté et la netteté de ses cours furent pour nous une source de compréhension dans cette branche si particulière de la médecine.

Nous le remercions de la confiance accordée à notre égard, qu'il trouve ici l'expression de notre respectueuse gratitude et de nos sincères remerciements.

MONSIEUR LE DOCTEUR DEPLAGNE

Assistant des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR BERTOIN

Assistant des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MATHIEU

Chef de Clinique à la Faculté

Leur labeur intense et leur dévouement auprès des malades sont pour nous des exemples à suivre.

Qu'ils trouvent ici notre reconnaissance pour les marques de sympathie et d'estime qu'ils nous ont sans cesse prodiguées.

A NOS MAITRES DE L'HOPITAL EDOUARD-HERRIOT

MONSIEUR LE DOCTEUR LANDWERLIN

MONSIEUR LE DOCTEUR LAIR

MONSIEUR LE DOCTEUR PERNOD

MONSIEUR LE DOCTEUR ACHARD

MONSIEUR BRUGIRARD, Chirurgien-Dentiste.

AU RÉVÉREND-PÈRE CHARIGNON

Il nous fit confiance dans des moments douloureux et nous aida à surmonter nos épreuves.

Qu'il soit assuré d'un profond respect et d'une sincère reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR OCCELLI

Une similitude de pensée d'emblée nous a liés ; homme simple, au langage direct, il sut faire confiance. Son sens pratique, sa haute intelligence, sa bonté sans détours ont rendu possible l'achèvement d'un rêve devenu aujourd'hui réalité.

Il trouvera ici l'assurance de notre reconnaissance pour l'aide morale et matérielle qu'il voulut bien nous accorder.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CORRIOL

Notre collaboration aboutit à l'établissement d'une solide amitié.

Dans l'accomplissement de nos fonctions, nous espérons ne pas l'avoir trop déçu.

Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude et de notre confraternel dévouement.

INTRODUCTION

Comme toutes les branches de la médecine, l'odontostomatologie a bénéficié des grandes découvertes de la thérapeutique, et parmi elles, l'Antibiothérapie a modifié complètement l'évolution et le pronostic d'un certain nombre d'infections fort graves (Angine de Ludwig, phlegmon du plancher buccal), ces dernières entrant actuellement dans le cadre des formes dites « historiques ».

La Pénicilline seule ou associée à la Streptomycine reste dans notre spécialité l'antibiotique majeur. Mais son administration par voie intra-musculaire n'est pas toujours facile à réaliser lorsqu'il s'agit de malades ambulatoires ou lorsqu'il s'agit de traiter de jeunes enfants. C'est la raison pour laquelle nous avons expérimenté dans le service de stomatologie de l'Hôpital Edouard-Herriot (Professeur Agrégé FREIDEL) et dans le service de stomatologie de l'Hôtel-Dieu (Professeur DUCLOS), le d-1-N-phénoxy-2'-propionyl-amino-6-pénicillinate de potassium ou BLP 152 (synthécilline). Nous avons pensé que cette nouvelle pénicilline synthétique pouvait associer à une activité thérapeutique certaine, une simplification d'utilisation, puisque la prise de cet antibiotique se fait par voie orale.

Dans ce travail magistral, nous rapportons le fruit de 135 observations : expérience thérapeutique qui nous permet de préciser les indications et les limites d'utilisation.

• • •

CHAPITRE PREMIER

L'INFECTION EN STOMATOLOGIE

1. — Etiologie.

A. — GÉNÉRALITÉS.

La stomatologie est probablement la spécialité où la pathologie infectieuse se révèle la plus fréquente et la plus variée quant à l'agent microbien en cause. Le milieu buccal étant, comme d'ailleurs tout le tube digestif, un des milieux le plus septique de l'organisme.

B. — ETIOLOGIE.

L'origine de cette infection est dentaire le plus souvent. C'est par l'intermédiaire de caries pénétrantes que l'infection gagne les tissus périodontaires (ligament, os, tissu cellulaire péri-mandibulaire).

Une autre source d'infection est représentée par les ulcérations muqueuses que l'on observe tout au long de la vie d'un individu : qu'elles soient physiologiques : dues à l'évolution de la première ou deuxième dentition, qu'elles soient pathologiques : dues aux ulcérations chroniques liées à l'existence de racines, de prothèses fixes ou mobiles plus ou moins défectueuses.

Enfin là, comme partout ailleurs, sur les os maxillaires, peuvent se localiser des métastases microbiennes propagées par voie hématogène et réalisant l'ostéomyélite au sens clinique du terme.

Restent les cas particuliers liés soit à la virulence particulière du germe microbien, soit à des conditions anatomiques spéciales, ou à un état d'insuffisance des défenses locales, générales. Ces manifestations infectieuses peuvent revêtir un caractère d'extrême gravité, avec retentissement évident sur l'état général.

De même des manifestations chroniques mineures peuvent localement et à distance perturber l'état de santé d'un individu,

La dent de sagesse, de par sa position anatomique par exemple (réseau lymphatique extrêmement important, loges cellulaires favorisant la diffusion, proximité d'éléments nerveux, insertions musculaires proches) est la grande pourvoyeuse, tout au long de son évolution, de ces manifestations infectieuses. C'est ici en particulier que l'antibiothérapie s'est révélée d'une extraordinaire efficacité, supprimant pratiquement les formes graves souvent mortelles observées naguère.

2. — Agent causal.

A. — MILIEU BUCCAL.

Le milieu buccal est éminemment septique. On peut dire que tous les germes microbiens s'y trouvent, mais que, du fait d'une symbiose locale de défense particulièrement active, leur présence ne s'accompagne pas de manifestations pathologiques.

B. — GERMES MICROBIENS.

DUBOIS-PRÉVOST étudiant la flore microbienne de la salive, des tissus cariés et des foyers apicaux, constate l'existence de très nombreux germes parmi lesquels les streptocoques. Les recherches donnent les résultats suivants :

	Salives 50 examens	Hémocultures gingivales 200 examens	Dentine cariée fraisée 50 examens
Streptocoque fécalis (entérocoque)	94 %	28 %	38 %
Streptocoques	92 %	26 %	26 %
Leptotrix	90 %		
Straphylocoques	80 %	52 %	26 %
Spirilles	72 %		
Catarrhalis	68 %		
Proteus vulgaris	60 %	3 %	54 %
B. fusiformes	60 %		
B. acidophiles	52 %		46 %
Pneumocoques	18 %		
Colibacilles	—	26 %	

Nous savons que le streptocoque est le microbe « à tout faire » de la pathologie ; nombreux sont les auteurs anglais et américains qui mettent le streptocoque au premier plan des germes pathogènes susceptibles de déclencher par un mécanisme encore obscur, l'arthrite rhumatoïde. A ce sujet, le Professeur COSTE, en France, écrit :

« Le rôle des streptocoques dans la production de diverses maladies rhumatismales continue à retenir l'attention de nombreux auteurs. Qu'il y ait des rhumatismes d'origine, au moins indirectement streptococcique, cela ne paraît guère discutable, il suffira de rappeler l'existence du rhumatisme scarlatin ou de polyarthrites fluxionnaires, succédant à un abcès streptococcique de l'amygdale. »

Dans ce polymorphisme microbien, nous devons donc noter la place spéciale faite au streptocoque et ses différentes variétés hémolitique, viridans foecalis.

3. — Manifestations cliniques.

A. — FORMES AIGÜES.

Nous rappellerons ici pour mémoire :

— Les localisations cellulaires de type circonscrites ou diffusées dont quelques-unes (plancher buccal, pilier antérieur de l'amygdale, fosse ptérygo-maxillaire) s'accompagnent d'une symptomatologie clinique riche et dont l'ostéo-phlegmon ou phlegmon odontopathique trans-osseux constitue la forme journellement observée.

— Les localisations osseuses de types ostéites circonscrites ou diffusées qui, lorsqu'elles sont étendues ou de type séquestre, présentent des signes d'extrême gravité. De même, lorsqu'elles intéressent un os jeune en voie de croissance et porteur de bourgeons dentaires, ces ostéites peuvent se solder par des délabrements importants aux conséquences fonctionnelles et cosmétiques tardives imprévisibles.

— Les localisations ganglionnaires dont le point de départ est classiquement muqueux se traduisent rapidement par une symptomatologie de cellulite périmaxillaire avec diagnostic différentiel devenu dès lors impossible.

B. — FORMES CHRONIQUES.

Les lésions chroniques observées sont, la plupart du temps, liées à l'existence du système dentaire, sous la forme de monoarthrites, de lésions hyperplasiques granulomateuses, d'hyperplasies localisées de type épulis ou diffuse de type gingivites.

Ce sont les lésions qui sont le plus souvent responsables des manifestations à distance, des irritations bucco-dentaires ; nous insisterons ici sur l'importance de l'infection focale agissant à la périphérie ou sur des organes déterminés : cœur, reins, articulations, par différents mécanismes :

— soit par essaimage microbien direct à partir du foyer infectieux : granulomes ou clapier pyorrhéique ;

— soit par le mécanisme de Roulacroix, basé sur quatre faits expérimentaux : le phénomène de Koch, la réaction à la tuberculine, l'expérience de Sanarelli, le phénomène de Schwartzman ;

— soit par la décharge de toxines microbiennes : exo ou endotoxines ;

— soit enfin par un mécanisme indirect d'irritation chronique du système nerveux central (trijumeau) et neuro-végétatif.

Bien que la mode soit de nier ce risque, notre expérience, l'expérience de nos confrères Pédiâtres, Cardiologues, Ophtholomologistes et Oto-Rhino-Laryngologistes nous confirment dans l'extrême gravité et la fréquence de ces phénomènes infectieux latents et on peut faire nôtre la réflexion émise par un Maître de la cardiologie lyonnaise : « Heureusement qu'il y a encore des dentistes pour nous donner des endocardites infectieuses ».

Avant de clore ce chapitre des phénomènes suppuratifs chroniques, nous devons préciser que l'utilisation mauvaise ou abusive des antibiotiques dans notre spécialité a présidé à l'apparition fréquente de formes chroniques ligneuses d'évolution extrêmement lente et tenace.

• • •

CHAPITRE II

THERAPEUTIQUE DES ACCIDENTS INFECTIEUX

1. — Généralités.

L'attitude thérapeutique de l'odonto-stomatologiste a été modifiée avec l'apparition des antibiotiques qui ont permis de supprimer le caractère d'extrême urgence de l'intervention chirurgicale avec les conséquences fâcheuses qu'elle pouvait entraîner dans certains cas. Ils ont apporté manifestement une certaine sécurité et c'est cette révolution dans la pratique courante qui a fait dire en manière de boutade à l'un de nos Maîtres : « De même qu'en Histoire, il y a avant et après Jésus-Christ, de même en odonto-stomatologie il y a avant et après les antibiotiques ».

Quelle est l'attitude logique du praticien devant une symptomatologie infectieuse ?

Plusieurs facteurs interviennent dans le choix de la thérapeutique :

1° En supprimant la cause on en supprime l'effet : extraction de la dent causale, mise à plat d'un foyer infectieux.

2° Les indications d'urgence destinées à soulager le malade : c'est le drainage des collections suppurées dont l'importance peut entraîner des troubles dysphagiques ou asphyxiques connues.

3° La lutte contre le germe microbien par la mise en œuvre de thérapeutique bactériostatique ou bactériolytique. Un tel traitement est mis en œuvre à titre préventif le plus souvent, soit qu'il s'agisse de stériliser des foyers chroniques avant leur suppression chirurgicale ou qu'il faille protéger un organisme déficient ou taré (diabète, albumine) ou pour parer le risque d'une dissémination microbienne secondaire à l'intervention chirurgicale ou même protéger une plaie d'une infection surajoutée.

• • •

2. — Indications antibiotherapiques.

A. — INDICATION ABSOLUE.

Le but est, comme nous l'avons déjà dit :

— *A titre curatif :*

De stopper les phénomènes suppuratifs en voie d'installation, c'est-à-dire d'en bloquer l'extension (cellulite au début, ostéite au début, réaction muqueuse de type péri coronarite sur dent de sagesse).

Il est manifeste que lorsqu'un processus infectieux s'organise, on ne peut laisser souffrir un malade sous prétexte qu'un drainage sera suffisant dans les jours à venir. Le risque de voir apparaître une cellulite ligneuse ou un processus chronique traînant ne doit pas en être une contre-indication (l'antibiotique apporte une sécurité certaine, mais elle ne saurait être suffisante).

— *A titre préventif :*

On doit considérer comme une faute de pratiquer une intervention en milieu septique chez un malade taré, porteur d'une cardiopathie, ou d'une lésion infectieuse chronique sans se mettre sous le couvert d'antibiotiques.

De même toute intervention sur une dent de sagesse présentant une réaction discrète d'un capuchon muqueux doit être précédée et suivie d'antibiotiques ; on connaît les accidents gravissimes et absolument imprévus qui grèvent cette chirurgie courante.

B. — INDICATION RELATIVE.

Dans un certain nombre de manifestations suppurées mineures : pyorrhée, gingivite, l'antibiothérapie à petite dose agit remarquablement sur les signes cliniques et fonctionnels.

De même nous avons l'habitude au cours de lésions suppurées fistulisées ou drainées d'instituer cette thérapeutique et si une telle attitude peut se discuter en milieu hospitalier, il est manifeste que, lorsqu'il s'agit d'un malade vu à titre ambulatoire, on ajoute une sécurité supplémentaire à l'intervention chirurgicale effectuée au cabinet du praticien.

• • •

CHAPITRE III

PENICILLINES



1. — Généralités.

Dans les manifestations infectieuses majeures, l'expérience hospitalière montre que la Pénicilline G seule ou associée à la Streptomycine demeure la thérapeutique de choix. Nous savons qu'il existe des accidents de pénicillothérapie, mais nous pensons que l'efficacité et les améliorations spectaculaires obtenues ne nous permettent pas de nous priver de façon quotidienne des bénéfices de cette thérapeutique.

Dans notre spécialité, cette thérapeutique présente, outre l'inconvénient, rarement observé, des réactions allergiques plus ou moins graves, une forme d'utilisation par injection intramusculaire, aisée en milieu hospitalier, mais pas toujours réalisable en milieu ambulatoire. Nous pensons ici à l'extrême fréquence des suppurations mineures ou sévères rencontrées dans notre clientèle et qui ne nécessite pas cependant une hospitalisation. Dans nos campagnes, la rareté des auxiliaires médicaux, la dispersion souvent grande des malades rend difficile une telle thérapeutique.

Enfin, les confrères chirurgien-dentistes ne peuvent légalement prescrire les antibiotiques injectables. Ils doivent envoyer leur malade à leur médecin traitant, ce qui constitue un acte de déontologie louable mais entraîne, il faut bien l'avouer, des complications supplémentaires pour le patient. Ce sont les raisons pour lesquelles nous avons pensé qu'une pénicilline de synthèse prise par voie buccale et qui serait cliniquement efficace pourrait rendre service à la profession.

2. — Les Pénicillines.

A. — HISTORIQUE DE LA PÉNICILLINE.

C'est Pasteur, en 1877, qui le premier, attira l'attention sur

le fait qu'un microorganisme peut être un ennemi pour un autre microbe ; en 1890, BOINET et RÆSER, à Strasbourg, prouvent qu'on peut atténuer la virulence des bacilles charbonneux et typhiques en les inoculant avec de la levure de bière.

A Lyon, en 1897, Ernest DUCHESNE présenta une thèse intitulée : « Contribution à l'étude de la concurrence vitale chez les microorganismes ; antagonisme entre les moisissures et les microbes », dans laquelle la découverte de l'antibiothérapie était faite. Mais les esprits n'étaient pas préparés à la recevoir.

Le Professeur Alexander FLEMING, en 1929, constate l'inhibition de germes pathogènes par une moisissure qui paraissait être apparentée au pénicillinum et seulement en 1943, le stade de production industrielle de la Pénicilline commençait.

B. — LA PÉNICILLINE NATURELLE.

On désigne sous le nom de pénicillines des substances antibiotiques à fonction acide, élaborées dans leur milieu de culture par divers champignons de type pénicillinum. A l'échelon industriel on n'utilise que le pénicillinum chrysogenum en raison de hauts rendements obtenus. Toutes les Pénicillines ont un noyau chimique commun, seule la chaîne latérale varie d'une pénicilline à l'autre.

Quatre Pénicillines furent obtenues lors des premières fermentations : la pénicilline G ou benzyl-pénicilline ayant la plus grande efficacité et la meilleure tolérance, fut la seule d'usage courant en clinique ; c'est un acide instable ; il donne lieu à des sels de sodium et potassium qui très solubles, diffusent bien dans l'organisme mais s'éliminent en quatre heures. Tout traitement nécessitait donc des injections très fréquentes.

Les médecins demandèrent aux hommes de laboratoires de mettre au point, soit des pénicillines retard, soit des pénicillines orales :

— Dans un premier temps, on diminua la solubilité de la pénicilline. On trouva ainsi des pénicillines retard, ce sont :

pénicillinate de procaïne, pénicillinate de quinine.

pénicilline procaine en suspension dans l'huile, benzathine pénicilline.

— Ensuite, on essayait, en ajoutant certains produits à la fermentation de modifier la chaîne latérale (ce n'était donc plus des sels, mais des dérivés). On vit ainsi au point la phénoxyéthyl-pénicilline orale.

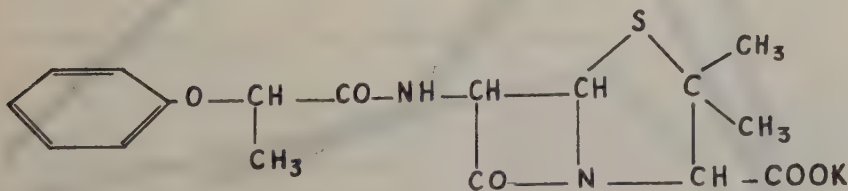
C. — LES PÉNICILLINES DE SYNTHÈSE.

— En mars 1957, le Docteur SHEEHAN, du Massachusetts, annonçait la synthèse complète de la pénicilline à partir de matières communes. Ce travail devait permettre la synthèse d'une nouvelle pénicilline n'existant pas dans la nature. Plus tard, CHAIN et FLOREY découvrirent un intermédiaire clé : l'acide 6-amino-pénicillanique qui est le noyau de la pénicilline. Actuellement ce noyau est encore obtenu par le processus de fermentation et c'est seulement l'étape de l'addition de la chaîne latérale qui est vraiment synthétique. Pour trouver de nouvelles pénicillines, il suffit donc d'imaginer des chaînes latérales.

Ce jeu de synthèse a permis de mettre au point la Méthi-cilline, la Penbritine et le BLP 152 ou Phénéthi-cilline.

— Le BLP 152 (synthécilline) :

a) *Formule chimique :*



Le BLP 152 français est préparé à partir d'un produit de fermentation, l'acide 6-amino-pénicillanique auquel est ajouté synthétiquement la chaîne chimique latérale.

b) *Propriété physico-chimique :*

Très soluble dans l'eau, non décomposée en milieu acide, cela a permis son utilisation orale.

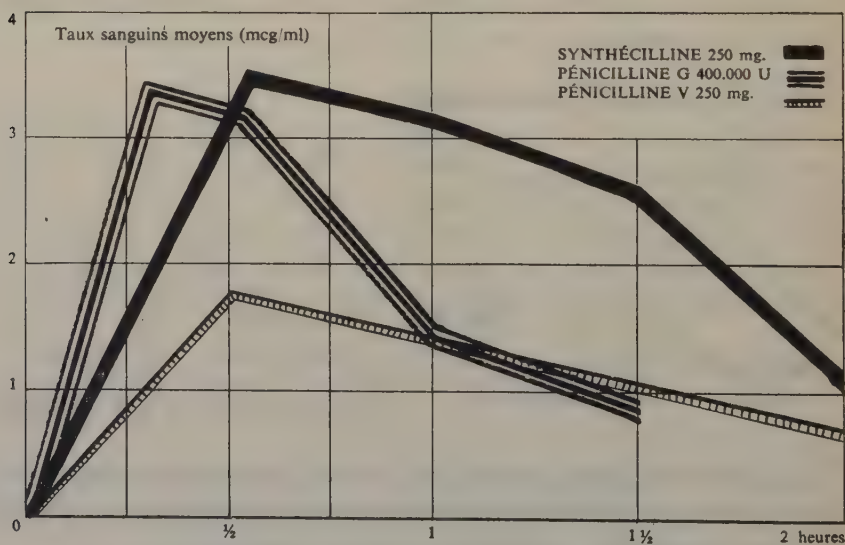
c) *Propriété biologique :*

Vitesse de diffusion :

La structure moléculaire du BLP 152 lui permet de franchir la barrière digestive et de diffuser dans les tissus et organes aussi rapidement que s'il s'était agi de l'administration intramusculaire de pénicilline G.

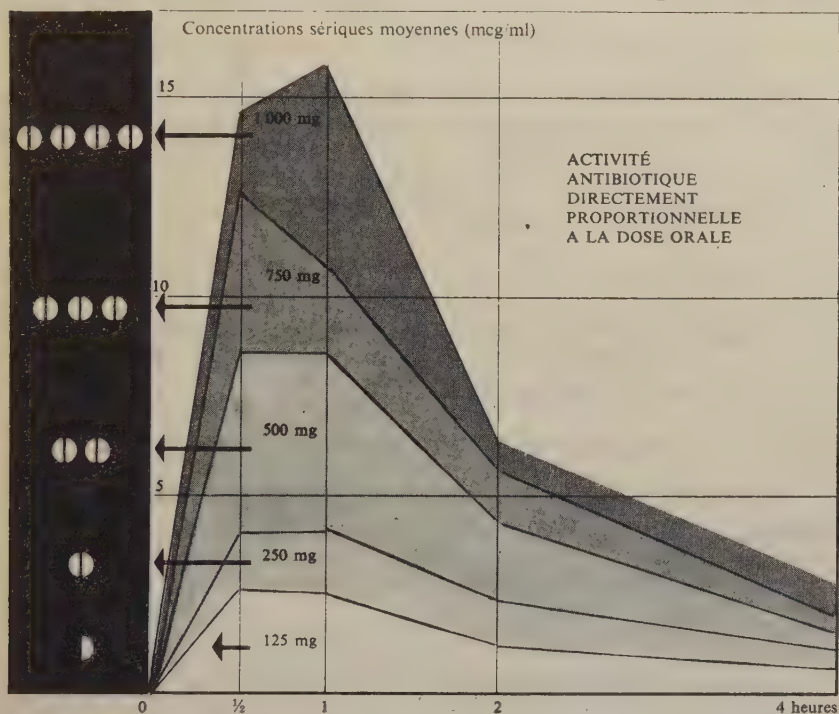
Taux sanguins :

Les taux sanguins sont maxima dès la première demi-heure qui suit l'administration du médicament. Ils sont deux fois plus élevés, à dose équivalente, que ceux obtenus avec la pénicilline V et toujours plus élevés que ceux donnés par la pénicilline G intramusculaire.



Vitesse de diffusion et taux sanguins de Synthécilline, Pénicilline G., Pénicilline V.

De plus les taux sanguins sont en rapport direct avec les doses ingérées. Si l'on administre une double dose de BLP 152, l'activité antibiotique du sérum devient double dans la demi-heure qui suit. Cet avantage du BLP 152 est appréciable dans



les cas de germes peu sensibles à la pénicilline alors qu'il peut être essentiel de doubler la concentration sanguine pour obtenir une action bactéricide efficace. De même des taux élevés peuvent aussi être utiles quand l'apport sanguin au tissu infecté est pauvre.

Elimination :

Le BLP 152 s'élimine par le rein, et la moitié de la dose administrée est éliminée dans les six heures qui suivent l'administration.

d) *Propriété bactériologique :*

A une action bactéricide s'ajoute le même spectre d'activité antibactérienne que les anciennes pénicillines — active sur tous

les germes de la pratique médicale courante : streptocoque, pneumocoque, corynébactéries, staphylocoques. In vitro plus active que la pénicilline G sur certaines souches résistantes de staphylocoques, car se laisse moins attaquer par la pénicillinase.

e) *Expérimentation animale :*

Le BLP 152 est plus efficace que la pénicilline V ou la pénicilline G dans le traitement des infections à staphylocoques ou à streptocoques (JEANDIN).

f) *Présentation, posologie :*

Présentée sous forme de :

— comprimés dosés à 0,250 g, la correspondance avec pénicilline G est 1 comprimé 0,250 g = 400.000 unités de Pénicilline G ;

— poudre aromatisée dosée à 0,125 g par mesurette.

Posologie quotidienne moyenne (répartie matin, midi et soir) :

— Adultes : 500 mg trois fois par jour

— Enfants : 250 mg trois fois par jour

g) *Voie d'administration :*

Orale parce que stable en milieu acide ; parfaitement absorbée par la muqueuse digestive et diffusant aussi vite que la pénicilline injectable.

h) *Tolérance :*

S'il est vrai que l'on peut affirmer une réduction du risque d'allergie, il est recommandé d'observer certaines précautions chez les patients souffrant d'asthme, du rhume des foins, d'urticaire ou ayant déjà présenté des incidents allergiques avec les anciennes pénicillines.

De même, la tolérance digestive est excellente. Cependant, il est recommandé chez les malades ayant été perturbés antérieurement dans leur flore de donner des médications d'accompagnement.

3. — Expérimentation du BLP 152 en Stomatologie.

A. — **Nos indications** sont :

A titre préventif :

- Extractions chirurgicales :

- extraction des dents multiples
- canines incluses
- dent de sagesse (accident d'évolution).

- Traumatismes cranio-faciaux :

- fractures mandibulaires
- fractures de dent ou de rebord alvéolaire
- fractures de nez
- fractures du malaire
- polyfracturés.

— Infections focales :

- dissémination microbienne à partir de foyer infectieux chronique.

— Petite chirurgie :

- reprises de cicatrice
- réduction de fractures du nez.

A titre curatif :

- Adénophlegmons
- Ostéophlegmons localisés ou diffusés
- Péricoronarites aiguës ou chroniques
- Pyorrhée
- Infections évoluant sur des sujets tarés (éthyliques, diabétiques, albumineux).

B. — **Nos observations.**

Elles groupent 135 cas : 35 cas dans le Service de Monsieur le Professeur Agrégé FREIDEL et 100 cas dans le Service de Monsieur le Professeur DUCLOS.

I. — Observations classées :
Service du Professeur Agrégé FREIDEL.

a) *Chez l'enfant* : 14 observations réparties ainsi :

1° 3 extractions multiples à titre préventif.

2° 2 kystes infectés.

1 fistule chronique.

1 grenouillette.

1 tumeur à myéloplaxe.

1 adéno-phlegmon.

3° 5 traumatismes cranio-faciaux.

b) *Chez l'adulte* : 21 observations réparties ainsi :

1° 3 ostéophlegmons.

3 accidents d'évolution de dents de sagesse.

2° 6 traumatismes craniens.

1 plastie du nez.

3° 1 stomatite.

4° 7 infections dentaires évoluant sur terrain taré.

Voici le résumé de ces observations :

OBSERVATION N° 1. — S... Abdelkader, 7 ans et demi (p. 95).

Diagnostic : extractions multiples.

Traitement : Sous anesthésie générale, extraction des dents infectées
et BLP 152 pendant trois jours : 3 comprimés par jour.

Résultats : A la sortie, état local bon, température normale.

OBSERVATION N° 2. — B... Josette, 10 ans.

Diagnostic : Extractions multiples sous A.G.

Traitement : Extractions faites sous couvert du BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 3. — O... Marie, 17 ans (p. 56).

Diagnostic : Extraction d'une racine d'une dent de six ans du bas.

Traitement : Sous A.G., extraction de la racine.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, 2 jours.

Résultats : Sortie en bon état.

OBSERVATION N° 9. — G... Dominique, 9 ans (p. 54).

Diagnostic : Tumeur à myéloplaxe.

Traitement : Intervention en période évolutive ; K thrombyl : 5 jours. BLP 152 : 4 comprimés au 7^e jour devant un clocher thermique à 38°.

Durée 6 jours et la température redevient normale.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 10. — G... M... Bernard, 10 ans, Annecy.

Diagnostic : Traumatisme maxillo-facial avec fracture des 4 incisives supérieures.

Traitement : Extractions de ces dents.

BLP 152 : 8 comprimés par jour, pendant 7 jours.

Vitamine K1 : 3 jours au début.

Résultats : Température normale à la sortie.

OBSERVATION N° 11. — A... Pierre, 18 ans (p. 41).

Diganostic : Traumatisme avec perte de connaissance. Fractures dentaires multiples. Température 39°5.

Traitement : Allongé 21 jours.

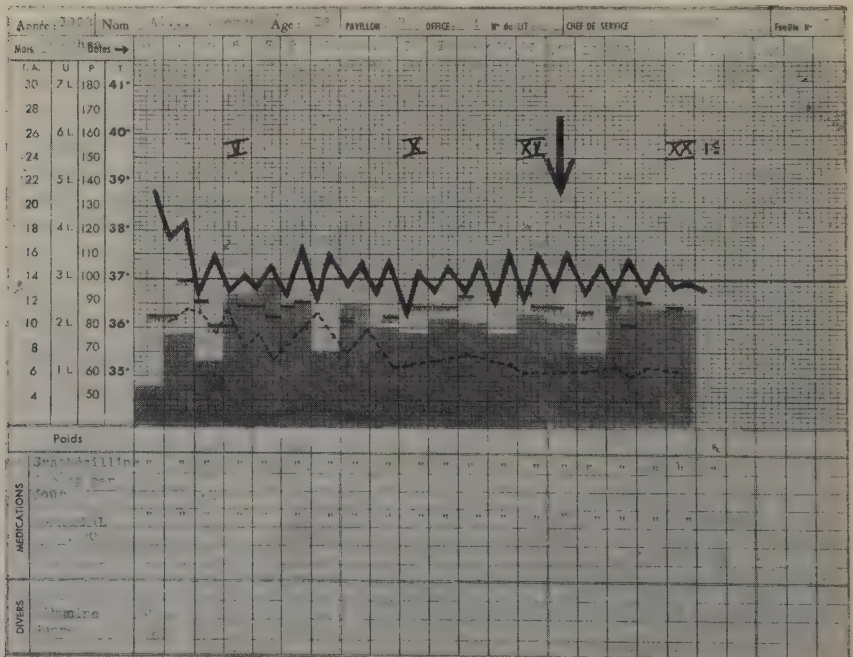
BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 21 jours.

Gardénal 0,20 g par jour, pendant 20 jours.

Le quinzième jour : ablation de l'Apex g2 ; pulpectomie d2.

Résultats : Chute température progressive.

Sort le 21^e jour. Suites simples. Température normale.



OBSERVATION N° 12. — B... Hélène, 8 ans (p. 50).

Diagnostic : Polytraumatisée cranio-faciale par accident de voiture.

— fracture rebord alvéolaire inférieur ;

fracture coronaire G1 D1 ;

— massif incisif haut et bas mobiles ;

— corps étranger dans la lèvre inférieure.

Traitement : Repos couché à plat pendant 21 jours.

Tentative de réduction de la fracture alvéolaire déjà consolidée.

Plan incliné pour rétablir l'articulé dentaire.

SATT fait.

BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 19 jours.

Chymoral Gardénal.

Résultats : L'enfant sort avec une température normale de nouveau.

OBSERVATION N° 13. — G... Joséphine, 6 ans (p. 8).

Diagnostic : Chute sur un coin de radiateur, entraîne une luxation totale de l'incisive supérieure gauche et grosse mobilité de G1.

Traitement : Réduction de la dent luxée maintenue en place par la ligature Duclos-Farouz.

Couverture les six premiers jours Pénicilline-Streptomycine, puis :
4 jours à la BLP 152 : 3 comprimés par jour.

Résultats : Suites simples. Température redevenue normale.

• • •

OBSERVATION N° 14. — D... Patrick, 19 ans (p. 72).

Diagnostic : Traumatisme facial. Fracture coronaire D1, D2, G1.

Traitement : Sous anesthésie locale, pulpectomie D2, D1, G2. Immobilisation par ligature Duclos-Farouz.

BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 8 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 15. — R... Mokhtar, 29 ans (p. 38).

Diagnostic : Phlegmon du plancher buccal à partir de la dent de sagesse inférieure droite.

Traitement : BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 2 jours ; puis extraction de la dent causale et pendant 5 jours encore : 6 comprimés par jour.

Résultats : Très bons : suites simples.

OBSERVATION N° 16. — F... Monique, 28 ans (p. 24).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 2° prémolaire droite supérieure.

Traitement : Sous AL, incision d'abcès.

On institue dès l'entrée 6 comprimés par jour de BLP 152.

Le 2° jour : extraction de la dent causale. Durée de l'utilisation

du BLP 152 : 5 jours.

Résultats : Excellents.

La température redevient normale après deux clochers à 38°.

OBSERVATION N° 17. — H... Karl, 38 ans.

Diagnostic : Abscessus vestibulaire inférieur gauche.

Traitement : Incision vestibulaire et mèche de drainage. BLP 52 :
6 comprimés par jour pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 18. — M... Tahar, 27 ans.

Diagnostic : Accident d'évolution de g8.

Traitement : Extraction sous ALR et tronculaire.

BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

Température normale de nouveau.

OBSERVATION N° 19. — M... Raffache, 25 ans (p. 71).

Diagnostic : Accidents d'évolution de dents de sagesse : d8.

Traitement :

1° Pénicilline 1 million : 3 jours.

2° Extraction.

3° Puis BLP 152 : 6 comprimés pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 20. — G... Henri, 24 ans (p. 102).

Diagnostic : Accident d'évolution de dent de sagesse : d8. Trismus
moyen.

Traitement : BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours, puis
extraction de la dent de sagesse. Le BLP 152 est continué pen-
dant 3 jours encore.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 21. — G... René, 24 ans (p. 105).

Diagnostic : Traumatisme cranien sans perte de connaissance.

Fracture du malaire. Fracture mandibulaire latérale droite
sans déplacement.

Traitement : Réduction de la fracture du malaire sous AG. Blocage
BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 5 jours avant l'inter-
vention et 6 comprimés encore pendant 5 jours.

Chymoral : 6 comprimés par jour dans le même temps.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 22. — C... Léon, 54 ans (p. 66).

Diagnostic : Ancien polytraumatisé. Reprise de cicatrices.

Traitement : Chirurgie et 6 comprimés par jour de BLP 152 pendant 9 jours.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 23. — Z... Stéphane, 68 ans (p. 45).

Diagnostic : Corps étranger dans la joue.

Traitement : Recherche du corps étranger, on trouve une poche de pus, mise en place d'un drainage : corps non retrouvé.

BLP 152 : 6 comprimés pendant 3 jours.

Résultats : Suites normales.

Température normale.

OBSERVATION N° 24. — S... Guy, 30 ans (p. 86).

Diagnostic : Traumatisme cranien avec perte de connaissance. Fracture coronaire : D2 ; Luxation : G3.

Traitement : Sous anesthésie loco-régionale.

— on explore les alvéoles des incisives et latérales supérieures ;

— on suture la muqueuse gingivale ;

— on réduit la canine gauche supérieure luxée.

Immobilisation avec deux ligatures croisées.

Couverture antibiotique : BLP-152 : 6 comprimés par jour pendant 7 jours et Gardéнал 7 jours durant.

Résultats : A la sortie, était local satisfaisant. Température normale.

OBSERVATION N° 25. — G... Raymond, 42 ans (p. 68).

Diagnostic : Fracture ouverte des os propres du nez. Pas de perte de connaissance.

Traitement : Fermeture. Méchage.

S.A.T.T.

Pénicilline 1 million, Streptomycine 1 gramme le premier jour.

Les jours suivants : BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 5 jours. Gardéнал 0,20 g par jour, pendant 6 jours.

Résultats : Retour à la normale en 6 jours.

OBSERVATION N° 26. — CH... Bernard, 22 ans (p. 62).

Diagnostic : Plastie du Nez.

Traitement : Couverture au BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 5 jours durant.

Résultats : Bons. Température normale.

OBSERVATION N° 27. — G... Germaine, 53 ans (p. 26).

Diagnostic : Traumatisme cranien sans perte de connaissance, avec fracture du nez ouverte.

Traitement : On attend la cicatrisation superficielle, puis réduction sous anesthésie générale.

BLP 152 : 6 comprimés par jour, durant 6 jours.

La température persiste cependant, on passe alors à Pénicilline 2 millions, Streptomycine 1 gramme, pendant 5 jours. La température persiste toujours.

Chymoral : 8 comprimés par jour, pendant 9 jours.

Résultats : Intolérance aux Pénicillines.

OBSERVATION N° 28. — B... Cécile, 53 ans (p. 63).

Diagnostic : Stomatite secondaire à une prothèse totale instable.
Terrain neuro-végétatif de même.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 3 jours.
Meulage de l'appareil.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 29. — G... Germaine, 61 ans (p. 55).

Diagnostic : Canine incluse et extractions multiples à faire sur cardiaque, compensée et anémiée.

Traitement : BLP 152 : 8 comprimés par jour, pendant 6 jours.
Extraction le troisième jour seulement.

Adrénoxyd le premier jour. Aspirine Quinine : 2 suppositoires par jour les 4 derniers jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 30. — F... Jeanne, 51 ans (p. 34).

Diagnostic : Extractions multiples chez une diabétique éthylique et brightique. Gingivite tartrique importante.

Traitement : Vitamine K1 pendant 4 jours.
Pénicilline 2 millions pendant 3 jours.
Insuline pendant 3 jours.
Extractions multiples.

Puis Chymoral : 8 comprimés par jour, pendant 2 jours.

BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 31. — M... Agnès, 26 ans (p. 78).

Diagnostic : Extractions multiples chez une comitiale.

Traitement : Extractions multiples pratiquées sous anesthésie générale.

BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours durant.

Résultats : Bons. Température normale.

OBSERVATION N° 32. — A... Giovanni, 60 ans (p. 118).

Diagnostic : Sinusite chronique. Abscès dentaires à répétition.

Indication : Extractions multiples.

Traitement : Extractions multiples le premier jour. Le deuxième

jour, devant un clocher thermique à 38°5, on institue :
BLP 152 : 6 comprimés par jour, quatre jours durant.

Résultats : La température redevient normale.

Suite normales.

OBSERVATION N° 33. — V... Paulette, 31 ans (p. 66).

Diagnostic : Extractions multiples sur malade souffrant de troubles circulatoires des membres inférieurs.

Traitement : BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 5 jours + extractions multiples le deuxième jour sous anesthésie générale.

Résultats : suites normales.

OBSERVATION N° 34. — O... Mario, 49 ans (p. 57).

Diagnostic : Septicité buco-dentaire responsable de troubles oculaires.

Traitement : Extractions multiples sous anesthésie générale.

Sous couvert du BLP 152 : 6 comprimés un jour avant l'intervention, puis 6 comprimés 3 jours après.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 35. — R... Alphonse, 38 ans (p. 96).

Diagnostic : Septicité bucco-dentaire avec ulcération de la joue en regard de chicos.

Traitement : Extractions multiples sous anesthésie générale. Le deuxième jour, devant la température à 38° : BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 2 jours. On observe la chute thermique.

Résultats : Bon état à la sortie.

II. — Observations classées : Service du Professeur DUCLOS

a) *Chez l'enfant* : 73 observations réparties ainsi :

1° 7 extractions multiples.

2° 2 alvéolites post-extractionnelles.

3° 2 adénopathies cervicales.

1 kyste infecté.

35 ostéophlegmons ou abcès dentaires.

2 gingivites.

4° 3 abcès dentaires évoluant sur malades atteints de RAA, et sur terrain taré.

5° 20 traumatismes cranio-faciaux ou divers (brûlures, reprises de cicatrices).

b) *Chez l'adulte* : 27 observations réparties ainsi :

1° 7 accidents d'évolution de dents de sagesse.

2° 7 abcès dentaires ou ostéophlegmons.

3° 1 résection apicale.

4° 1 kyste infecté.

5° 4 traumatismes cranio-faciaux.

1 reprise de cicatrice.

6° 7 extractions multiples ou divers.

OBSERVATION N° 1. — L... Alain, 4 ans (p. 249).

Diagnostic : Septicité bucco-dentaire nette, ne se laisse pas soigner.

Traitement : Extractions multiples sous A.G. et couverture de BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 2. — C... Anna, 8 ans.

Diagnostic : Extractions multiples sous A.G. pour septicité bucco-dentaire.

Traitement : Les extractions sont faites sous couverture de BLP 152 : 2 comprimés par jour durant 4 jours.

Résultats : Normal. Sortie en bon état.

OBSERVATION N° 3. — L... Eveline, 12 ans (p. 302).

Diagnostic : Extractions multiples, dent cariées impossibles à soigner.

Traitement : BLP 152 : 2 comprimés par jour et pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 4. — B... Maïna, 5 ans (p. 65).

Diagnostic : Extractions multiples, dents cariées impossibles à soigner. Couverture au BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 5. — R... Patrie, 8 ans (p. 348).

Diagnostic : Ulcération de la face interne de la joue par une racine de première prémolaire.

Traitement : Couverture BLP 152 : 3 fois un demi-comprimé par jour, extraction de multiples racines de dents de lait. BLP 152 continué pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 6. — B... Jean Michel, 10 ans (p. 275).

Diagnostic : Polycaries infectées.

Traitement : Sous anesthésie générale : extraction des incisives supérieures et prémolaires droites et gauches inférieures.

BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 7. — B... Evelyne, 3 ans (p. 118).

Diagnostic : Enfant impossible à soigner au cabinet médical, envoyé pour extractions multiples sous anesthésie générale.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 8. — M... Nicole, 16 ans.

Diagnostic : Alvéolite post-extractionnelle au niveau de la prémolaire inférieure gauche ; température 38°5.

Traitement : 4 comprimés par jour de BLP 152 pendant 4 jours.

Résultats : Sortie en bon état et apyrétique.

OBSERVATION N° 9. — C... Fatima, 9 ans (p. 307).

Diagnostic : Adénopathie carotidienne gauche.

Traitement : Sous couverture du BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 4 jours ; extractions multiples sous A.G. : canine, prémolaires, molaire du haut à gauche, canine, prémolaires, molaires à droite.

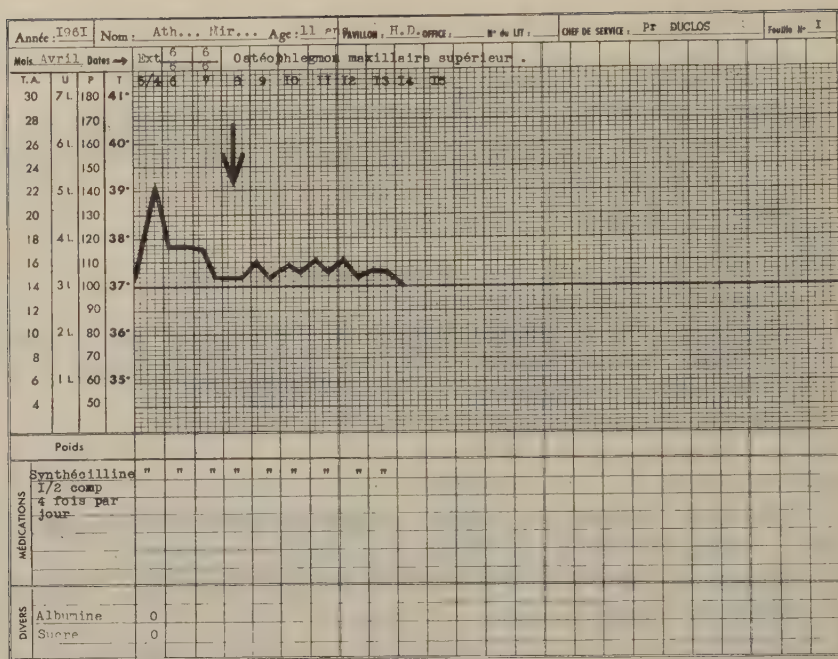
Résultats : Sortie en bon état.

OBSERVATION N° 10. — A... Mireille, 11 ans (p. 331).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 1^{re} molaire supérieure gauche. Abscessus fistulisé du côté palatin, la dent causale très mobile.

Traitement : BLP 152 : 4 fois un demi-comprimé par jour, pendant 9 jours. Le troisième jour, sous anesthésie générale, extraction des quatre premières molaires.

Résultats : Suites simples. Température redevenue normale.



OBSERVATION N° 11. — R... Paulette, 9 ans (p. 343).

Diagnostic : Kyste du maxillaire inférieur gauche.

Traitement : BLP 152 : 3 fois un demi-comprimé par jour, pendant 9 jours. Le troisième jour, sous anesthésie générale : extraction de g4, g5, avec curetage de kyste, mèche, exoseptoplix local.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 12. — P... Gisèle, 11 ans (p. 42).

Diagnostic : Abscess à partir de la première molaire inférieure droite.

Traitement : Incision vestibulaire sous BLP 152 : 2 comprimés et demi par jour, pendant 2 jours.

Extraction de la dent causale.

Résultats : Bons. Suites simples.

OBSERVATION N° 13. — C... Françoise, 6 ans (p. 302).

Diagnostic : Abscess vestibulaire à partir de la 1^{re} prémolaire supérieure gauche.

Traitement : Sous BLP 152 : incision de l'abscess.

Puis sous A.G., extraction de la dent causale.

6 comprimés par jour pendant 2 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 14. — B... Ahmed, 5 ans (p. 77).

Diagnostic : Abscès dentaire à partir de la 1^{re} prémolaire inférieure droite.

Traitement : BLP 152 : 2 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Extraction sous Kélène le 2^e jour.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 15. — SIM... Henriette, 13 ans (p. 56).

Diagnostic : Abscès dentaire à partir de la 1^{re} prémolaire inférieure droite. Trismus moyen.

Traitement : BLP 152 : 8 comprimés par jour, pendant 6 jours.

Sous anesthésie loco-régionale, extraction de la dente en cause, chute thermique en 2 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 16. — A... Martine, 10 ans (p. 335).

Diagnostic : Ostéophlegmon quatrième degré sur la 1^{re} prémolaire inférieure gauche.

Traitement : BLP 152 : 4 fois un demi-comprimé par jour, pendant 6 jours. Extraction le troisième jour de la dent causale.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 17. — E... Serge, 6 ans (p. 332).

Diagnostic : Ostéophlegmon jugal gauche après extraction de la 1^{re} prémolaire supérieure droite. Ganglions sous-maxillaires gauches douloureux au toucher.

Traitement : BLP 152 : 4 fois un demi-comprimé par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 18. — L... Geneviève, 9 ans (p. 338).

Diagnostic : Cellulite circonscrite évoluant depuis deux mois.

Traitement : Sous A.G., extraction de la première molaire inférieure droite, mise en place d'une mèche.

BLP 152 : deux jours avant 4 comprimés et demi par jour, plus Propidon, et continué deux jours après l'intervention.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 19. — M... Sylviane, 11 ans (p. 10).

Diagnostic : Cellulite sous-maxillaire droite en rapport avec la première molaire inférieure droite.

Traitement : Extraction sous A.G. de la dent causale.

BLP 152 : 2 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 20. — M... Christian, 10 ans (p. 349).

Diagnostic : Ostéophlegmon développé sous carie pénétrante à partir de la première molaire inférieure droite.

Traitement : Sous A.G., extraction de la dent causale.

BLP 152 : 1/2 comprimé 3 fois par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 21. — P... Michel, 5 ans (p. 286).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 2^e prémolaire inférieure droite.

Traitement : Sous A.G., extraction de la dent faite après une ouverture de BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 5 jours au total ; on y ajoute de l'ultra-levure pendant 3 jours.

Résultats : Intolérance. Diarrhée.

Arrêt de l'antibiothérapie.

OBSERVATION N° 22. — G... Alain, 9 ans (p. 45).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 1^{re} prémolaire supérieure droite.

Traitement : Sous A.G., incision de l'abcès.

BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 4 jours, puis extraction de la dent en cause.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 23. — A... Jean-Louis, 10 ans (p. 238).

Diagnostic : Malade envoyé par son médecin traitant qui découvre une tuméfaction chronique sur la branche horizontale gauche en regard de la 1^{re} molaire.

Traitement : Sous Kélène, extraction de la dent.

BLP 152 : 5 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 24. — H... Robert, 6 ans (p. 30).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la première prémolaire supérieure.

Traitement : Sous BLP 152 : incision vestibulaire, puis 3 comprimés par jour, 3 jours avant et 3 jours après l'extraction de la dent causale.

Résultats : Bons. Suites normales.

OBSERVATION N° 25. — G... Renée, 17 ans (p. 72).

Diagnostic : Cellulite pérимандibulaire à partir de la 1^{re} molaire inférieure droite, avec périostite sous-jacente.

Traitement : Sous BLP 152 : extraction de la dent causale.

Deux jours après, toujours sous BLP 152, incision du capuchon de la dent de sagesse inférieure droite.

On a donné 3 comprimés par jour de BLP 152, pendant 4 jours.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 26. (P... Patrick, 3 ans (p. 152).

Diagnostic : Douleurs au maxillaire inférieur, puis œdème périmandibulaire sans température.

Traitement : Extraction incisives et canines inférieures droites et gauches. BLP 152 dès le début : 2 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 27. — P... René, 9 ans.

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir d'un 4° degré sur la 1^{re} molaire inférieure droite.

Traitement : Sous anesthésie générale, extraction de la dent.

Couverture par BLP 152 : 3 comprimés par jour, deux jours avant et deux jours après.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 28. (M... Christian, 10 ans (p. 349).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 2^e prémolaire du bas à droite.

Traitement : Sous anesthésie générale, extraction de la dent causale avec couverture au BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 29. — B... Jean-Louis, 6 ans (p. 275).

Diagnostic : Douleurs chroniques diffuses hémaxillaire supérieur et inférieur gauche.

Traitement : Extractions des incisives supérieures et des prémolaires du bas. BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 30. — A... Mohamed, 5 ans (p. 53).

Diagnostic : Cellulite naso-génienne à partir de la 2^e incisive supérieure droite.

Traitement : Extraction de la dent causale sous BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 7 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 31. — H... Claude, 5 ans (p. 269).

Diagnostic : Absès vestibulaire à partir des 2 prémolaires supérieures gauche.

Traitement : Extractions des dents causales.

Couverture 3 fois un demi-comprimé par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 32. — B... Olivier, 3 ans (p. 385).

Diagnostic : Abscès sous-muqueux récidivant à partir de la 1^{re} prémolaire supérieure gauche.

Polycaries au sucre ; contexte familial nerveux et original qui oblige à l'hospitalisation de la grand-mère avec l'enfant.

Traitement : Sous A.G., extraction de la dente et curetage.

BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 2 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 33. — L... Bakar, 10 ans (p. 90).

Diagnostic : Abscès vestibulaire à partir de la racine de la première molaire inférieure gauche.

Traitement : Sous A.L. et BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours, puis extraction de la racine.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 34. — L... Sylviane, 9 ans (p. 72).

Diagnostic : Abscès vestibulaire à partir de la première molaire gauche supérieure.

Traitement : Extraction sous A.G. de la dent.

Couverture BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 35. — M... Jean-Pierre, 8 ans (p. 149).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la première molaire inférieure droite.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 36. — B... Marc, 10 ans (p. 312).

Diagnostic : Abscès dentaire à partir de la 2^e prémolaire droite inférieure.

Traitement : Sous BLP 152 : 4 comprimés par jour, puis extraction de la dent causale.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 37. — S... Enrique, 9 ans (p. 146).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la 2^e prémolaire inférieure gauche, cède en 3 jours aux antibiotiques ; puis de nouveau, tuméfaction envahissant la loge sous-maxillaire : apparition d'une fistule.

Traitement : Glace locale.

BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 2 jours, puis extraction de la dent causale sous anesthésie générale. BLP 152 pen-

gant 4 jours encore.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 38. — T... Michel, 8 ans (p. 127).

Diagnostic : Cellulite à partir de la dent de six ans inférieure gauche.

Tuméfaction partie moyenne de la branche horizontale du maxillaire inférieur:

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 7 jours.

Extraction de la dent le 2^e jour, puis devant le clocher thermique persistant, on passe à la Pénicilline 2 millions, Streptomycine 1 gramme pendant 7 jours.

Propidon au 6^e jour, pendant 3 jours, 1/4 cc le premier jour et 1/2 cc les deux jours suivants.

Sous l'action du Propidon, la cellulite résiduelle a fondu.

Résultats : Echec du BLP 152.

OBSERVATION N° 39. — C... François, 2 ans 1/2 (p. 91).

Diagnostic : Adénophlegmon ou ostéophlegmon, diagnostic impossible à la période d'état, pas de dent suspecte.

Traitement : Terramycine : 100 mg.

Pénicilline 1 million, Streptomycine 1 gramme, pendant 5 jours, puis 3 comprimés de BLP 152 par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 40. — L... Brigitte, 5 ans (p. 349).

Diagnostic : Phlegmon de la branche horizontale droite, douleur au niveau de la première molaire inférieure droite.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Puis Terramycine : 12 mesures par jour, pendant 5 jours. Chute thermique.

3 suppositoires de Chloramphénicol pendant 12 jours : nouveau clocher thermique.

Résultats : Echec de l'antibiothérapie.

OBSERVATION N° 41. — J... Jean-Jacques, 4 ans (p. 341).

Diagnostic : Cellulite maxillaire supérieure gauche à partir de la 2^e prémolaire.

Traitement : Extraction de la dent causale sous anesthésie locale régionale.

BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 2 jours : la température persiste.

Puis Pénicilline 2 millions, Streptomycine 1 gramme : 3 jours ; chute thermique.

Résultats : Le BLP 152 n'a pas produit l'effet habituel.

OBSERVATION N° 42. — G... Daniel, 16 ans.

Diagnostic : Cellulite pérимандibulaire inférieure gauche à partir de la première molaire.

Traitement : Incision par voie externe. ...T ... 28 17

BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 8 jours.

Extraction.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 43. — A... Mireille, 9 ans (p. 286).

Diagnostic : Abscès dentaire à partir de la 2^e prémolaire inférieure gauche.

Traitement : Extraction de la dent. BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 44. — A... Ahmed, 5 ans.

Diagnostic : Septicité bucco-dentaire développée. Abscès dentaires multiples.

Traitement : Extraction des prémolaires haut et bas à gauche sous BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : La température est tombée. Suites normales.

OBSERVATION N° 45. — B... Marcel, 6 ans et demi (p. 156).

Diagnostic : Gingivite de cause purement dentaire.

Traitement : Extraction sous A.G. de la racine de D5.

BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 46. — A... Jeanne, 18 ans (p. 18).

Diagnostic : Alvéolite post-extractionnelle.

Traitement : Extraction de la racine de la dent causale avec prémédication et sous anesthésie locale.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 47. — C... Georges, 9 ans (p. 180).

Diagnostic : Adénopathie aiguë cervicale gauche et sous-maxillaire.

Kyste périapical à partir de la deuxième prémolaire.

Traitement : Extractions de la canine des deux prémolaires droites du kyste au niveau de la prémolaire gauche.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 48. — B... Jean-Claude, 8 ans (p. 108).

Diagnostic : Malade entré dans le service pour extractions multiples nécessitées par le fait d'un R.A.A. et d'une néphrité résiduelle.

Traitement : Sous BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 3 jours avant et 3 jours après les extractions multiples.

Résultats : Suites normales.

OBSERVATION N° 49. — P... Jean-Marc, 13 ans.

Diagnostic : Abscès dentaire avec foyer infectieux périapical.

Malade opéré quelques années déjà d'un canal artériel persistant.

Traitement : Sous BLP 152 : extractions des multiples foyers d'infection. BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 50. — F... Marielle, 3 ans (p. 157).

Diagnostic : Abscès dentaire à partir des prémolaires droites et gauches.

Traitement : Extractions sous A.G. des deux dents.

BLP 152 : 2 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 51. — M... Daniel, 5 ans (p. 284).

Diagnostic : Blessure du voile du palais avec un tube de bakélite entraînant une grosse hémorragie et dysphagie intense.

Traitement : Soins locaux. Couverture au BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Cicatrisation simple en 8 jours.

OBSERVATION N° 52. — B... Jeanine, 12 ans (p. 271).

Diagnostic : Réimplantation incisive supérieure. Le traumatisme provoque la chute de l'incisive centrale supérieure, la luxation des latérales avec fracture alvéolaire.

Traitement : Traitement immédiat S.A.T.T. et BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours. Puis réimplantation d'une dent et contention Duclos-Farouz. Sortie 15 jours après.

On a passé dès l'intervention à la Pénicilline 2 million, Streptomycine 1 gramme par jour, pendant 8 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 53. — C... Elisabeth, 8 ans (p. 272).

Diagnostic : Brûlures multiples. Greffe de peau.

Traitement : La greffe est faite sous couvert du BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 5 jours.

Résultats : Suites simples. Pas d'infection surajoutée.

OBSERVATION N° 54. — J... Jean-Marie, 17 ans (p. 142).

Diagnostic : Traumatisme cranien avec perte de connaissance, pas de fracture associée.

Traitement : BLP 152 : 8 comprimés par jour, à partir du 3^e jour devant un clocher thermique pendant 6 jours. Puis on passe à la Terramycine qui provoque de nouveaux clochers thermiques.

Résultats : Moyens.

OBSERVATION N° 55. — H... Patrick, 12 ans (p. 17).

Diagnostic : Fracture sous-condylienne basse droite.

Ttraitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 18 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 56. — M... Josiane, 6 ans.

Diagnostic : Fracture du nez.

Traitement : Pénicilline 1 Million, pendant 2 jours.

Largactyl, Phénergan.

Puis BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 10 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 57. — L... Michel, 3 ans (p. 15).

Diagnostic : Fracture de D1, fracture alvéolaire, luxation totale de D2 par traumatisme facial.

Traitement : La remise en place de D2 est un échec ; D1 est maintenue par une ligature.

Couverture BLP 152 : un demi-comprimé, 3 fois par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Bons. Suites simples.

OBSERVATION N° 58. — A... Joseph, 8 ans (p. 14).

Diagnostic : Accident de la route entraîne fractures et luxations de multiples dents.

Traitement : Extractions des racines restantes, remise en bonne place et contention.

BLP 152 : 2 comprimés par jour, pendant 6 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 59. — S... Jean, 10 ans (p. 80).

Diagnostic : Fracture du condyle droit.

Traitement : Blocage par des ligatures d'Ivry.

BLP 152 : 2 comprimés par jour, pendant 11 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 60. — S... Luc, 8 ans (p. 32).

Diagnostic : Traumatisme cranien sans perte de connaissance, frac-

tures dentaires multiples.

Traitement : Couverture Pénicilline 2 millions, Streptomycine 1 gramme, pendant 3 jours, puis BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 13 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 61. — M... Gérard, 4 ans (p. 138).

Diagnostic : Traumatisme cranien avec perte de connaissance, plaies cutanées multiples, tuméfaction jugale gauche.

Traitement : Devant le volumineux hématome : 2 comprimés par jour de BLP 152 et pendant 6 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 62. — G... Dominique, 4 ans (p. 219).

Diagnostic : Enfoncement du massif incisif supérieur par choc direct.

Traitement : Réduction par traction et couverture au BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 63. — G... Noëlle, 10 ans (p. 16).

Diagnostic : Reprise de bec de lièvre.

Traitement : Extraction de deux incisives latérales surnuméraires.
BLP 152 : 2 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 64. — B... Malika, 7 ans, p. 156.

Diagnostic : Gingivite hypertrophique douloureuse.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 8 jours.

Alvytil : 2 comprimés par jour, pendant 8 jours.

Vitamine C : 2 comprimés par jour, pendant 8 jours.

Extraction sous anesthésie générale d'une racine de prémolaire.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 65. — P... Jean-Marie (p. 323).

Diagnostic : Suppuration alvéolo-dentaire.

Antécédent : néphrose lipéidique. Au cours d'une poussée de néphrose apparaît tuméfaction sous-maxillaire, abcès multiples.

Traitement : Attouchement à l'Acide Trichloracétique.

ACTH : 25 mg tous les deux jours pendant 3 jours.

BLP 152 : 3 fois un demi-comprimé par jour, pendant 5 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 66. — B... Patricia, 8 ans (p. 251).

Diagnostic : Traumatisme sur le menton : luxation du massif incisif supérieur.

Traitement : Extraction des deux centrales.

BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 67. — C... Denis, 7 ans (p. 151).

Diagnostic : Traumatisme cranien sans perte de connaissance.

Traitement : Couverture au BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 6 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 68. — G... Catherine, 6 ans (p. 254).

Diagnostic : Traumatisme incisif supérieur avec fracture du rebord alvéolaire au niveau des quatre incisives.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, puis extraction des dents fracturées le 2^e jour, et BLP 152 encore 2 jours à la même posologie.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 69. — S... Mohamed, 6 ans.

Diagnostic : Chute sur le menton, fracture du rempart alvéolaire supérieur.

Traitement : Anesthésie de contact et extraction des incisives supérieures. BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : suites simples.

OBSERVATION N° 70. — A... Joëlle, 3 ans (p. 301).

Diagnostic : Brûlures multiples provoquées par allumette.

Traitement : Mise au BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 9 jours, puis arrêt. On passe successivement à la Colymicine, Novobiocine sans résultats. Température persistante.

Résultats : Echec.

OBSERVATION N° 71. — S... Eric, 2 ans et demi (p. 211).

Diagnostic : Traumatisme facial entraînant l'enfoncement de l'incisive supérieure droite.

Traitement : Sous BLP 152 : extraction de la dent en cause : 3 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 72. — D... Patrick, 2 ans (p. 258).

Diagnostic : Brûlures multiples.

Traitement : Couverture au BLP 152 : 4 comprimés par jour.

Homographe de peau. La température augmente...

Puis on passe à l'Hexacycline : la température persiste.

D'où Pénistaph : 1 gramme par jour, pendant 3 jours : la tem-

pérature redevient normale.

Résultats : Suites normales.

Echec de la BLP 152 : réaction thermique au produit.

Succès Pénistaph.

OBSERVATION N° 73. — O... Manuel, 6 ans.

Diagnostic : Fracture de molaire consolidée, non réduite. Légère énoptalmie.

Traitement : Réduction de la fracture avec couverture au BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

• • •

OBSERVATION N° 1. — St A... Georges, 57 ans.

Diagnostic : Péricoronarite de la dent de sagesse inférieure gauche.

Traitement : Extraction de la dent causale.

Sous BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant deux jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 2. — R... Marcel, 29 ans (p. 316).

Diagnostic : Accident d'évolution de dent de sagesse inférieure droite.

Traitement : Extraction sous anesthésie tronculaire.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 3. — D... Madeleine, 26 ans (p. 28).

Diagnostic : Céphalées sus-orbitaires bilatérales depuis 2 ans avec paroxysme mis sur le compte possible de la dent de sagesse supérieure droite incluse.

Traitement : Extractions des deux dents de sagesse à droite, sous BLP 152 à 3 comprimés par jour, pendant 3 jours; puis 6 comprimés par jour et arrêt, devant le clocher thermique persistant.

Ensuite, on fait Péné-Strepto 2 millions 1 gramme, pendant 6 jours.

Résultats : Céphalées persistantes.

OBSERVATION N° 4. — R... Lucien, 34 ans (p. 327).

Diagnostic : Réchauffement d'une péricoronarite chronique sur dent de sagesse. Trismus moyen.

Traitement : Extraction de la dent sous BLP 152 : 5 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 5. — G... Gaëtan, 59 ans (p. 283).

Diagnostic : Monoarthrite chronique sur plusieurs dents chez un syphilitique.

Traitement : Extractions multiples sous BLP 152 : 5 comprimés pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 6. — D... Paierre, 40 ans (p. 345).

Diagnostic : Péricoronarite chronique sur dent de sagesse semi-incluse.

Traitement : Extraction sous locale et BLP 152 : 5 comprimés par jour, pendant 2 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 7. — D... Georges, 18 ans (p. 289).

Diagnostic : Péricoronarite de la dent de sagesse gauche inférieure.

Traitement : Sous BLP 152 : extraction de la dent de sagesse : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 8. — L... Isabelle, 34 ans (p. 212).

Diagnostic : Ostéophlegmon à partir de la dent de sagesse gauche inférieure. Trismus important, température 38°5.

Traitement : BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 5 jours.

Incision par voie vestibulaire sous A.G. et mise en place d'un drainage.

Extraction de la dent de sagesse.

Résultats : Sortie 10 jours après. Suites simples.

OBSERVATION N° 9. — D.-J. Djemani, 32 ans (p. 311).

Diagnostic : Abscessus vestibulaire à partir de la 2° prémolaire inférieure gauche.

Traitement : Pénicilline 2 millions par jour.

Incision de l'abcès par voie endobuccale, puis extraction de la dent causale.

BLP 152 : 5 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 10. — L... Charles, 50 ans (p. 63).

Diagnostic : Abscessus dentaire à partir de la canine inférieure gauche.

Traitement : Sous A.G., extraction de 6 dents.

BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 4 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 11. — R... Simone, 40 ans (p. 225).

Diagnostic : Abscès vestibulaire à partir de la première prémolaire supérieure gauche.

Traitement : Extraction de la dent.

Couverture par BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 12. — B... Marcelle, 41 ans (p. 342).

Diagnostic : Abscès vestibulaire inférieur gauche à partir de la première molaire inférieure gauche.

Traitement : Extraction de la dent causale.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Sortie apyrétique au bout de 4 jours.

OBSERVATION N° 13. — T... Denise, 34 ans (p. 344).

Diagnostic : Abscès au niveau de la première molaire inférieure droite.

Trismus. Température 38°.

Femme en mauvais état général et cardiaque.

Traitement : BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 5 jours, puis arrêt. Nouveau clocher thermique. Reprise du BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Extractions multiples sous-locales.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 14. — R... Marie, 49 ans (p. 19).

Diagnostic : Résection apicale faite après incision d'abcès vestibulaire. Granulome sur la canine droite et la première molaire.

Traitement : BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours après l'intervention, devant le clocher thermique apparu.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 15. — I... Marie-Louise, 63 ans (p. 27).

Diagnostic : Kyste infecté développé à partir de l'apex de la 2^e molaire supérieure droite.

Traitement : Sous anesthésie loco-régionale : extraction de la dent, sous BLP 152, pendant 7 jours à 4 comprimés par jour.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 16. — G... Jacqueline, 30 ans (p. 30).

Diagnostic : Spécificité bucco-dentaire.

Traitement : Extraction sous A.G. de huit dents.

Couverture au BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 17. — P... Simon, 25 ans (p. 22).

Diagnostic : Traumatisme crânien avec perte de connaissance ;
plaies de la face, luxation des incisives, fracture du nez.

Traitement : Gardénal, Phénégan, Dolosal.

Pénicilline 1 million, Streptomycine 1 gramme : pendant 8 jours.

Puis on passe au BLP 152 : 4 comprimés par jour, pendant 9 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 18. — L... Jean, 41 ans (p. 281).

Diagnostic : Traumatisme crânien avec perte de connaissance, fracture de dents et de côtes.

Traitement : Gardénal, Largactyl, Pénicilline 2 millions, Streptomycine 1 gramme, pendant 8 jours. Puis on passe au BLP 152 :

3 comprimés par jour, pendant 10 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 19. — M... Marie-France, 24 ans (p. 106).

Diagnostic : Traumatisme crânien avec perte de connaissance, fracture apicale de l'incisive centrale droite.

Traitement : Ablation de l'apex. Immobilisation de la dent par la ligature Duclos-Farouz.

BLP 152 : 4 comprimés par jour, pour juguler un clocher thermique apparu au 4^e jour.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 20. — Ch... Gustave, 34 ans (p. 49).

Diagnostic : Traumatisme crânien avec fractures multiples.

Traitement : Couverture au BLP 152 : 6 comprimés par jour pendant 9 jours ; puis Propiocine : 6 comprimés par jour pendant 14 jours et Ultra-levure devant température persistante.

Résultats : Echec.

OBSERVATION N° 21. — D... Georges, 27 ans (p. 147).

Diagnostic : Reprise de cicatrices, otite moyenne chronique.

Traitement : 4 comprimés par jour, pendant 4 jours de BLP 152 en couverture.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 22. — G... Edmond, 53 ans (p. 310).

Diagnostic : Fracture de prothèse sur caïne incluse.

Traitement : Extraction de la dent.

BLP 152 : 5 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Résultat : bon.

OBSERVATION N° 23. — G... Germaine, 48 ans (p. 35).

Diagnostic : Douleurs post-extractionnelles à partir de la 2^e molaire inférieure gauche.

Traitement : Extraction de la racine sous BLP 152 : 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Suites simples.

OBSERVATION N° 24. — M... Antonia, 25 ans (p. 4).

Diagnostic : Malade en période de pulpite aiguë, sur sa dent de sagesse. On a tenté l'extraction sans succès. La malade se présente avec un empâtement sous-angulo-maxillaire important et trismus moyennement serré, rougeur du pilier de l'amygdale, ulcération gingivale et palatine.

Traitement : BLP 152 : 6 comprimés par jour, pendant 3 jours.

Extraction de la dent de sagesse sous-tronculaire et régionale.

Résultats : Sortie. Suites simples.

OBSERVATION N° 25. — R... Louise, 47 ans (p. 292).

Diagnostic : Extractions multiples pour prothèse.

Traitement : Sous anesthésie locale, extractions des dents et ouverture au BLP 152 : 3 comprimés par jour pendant 3 jours.

Résultats : Bons.

OBSERVATION N° 26. — B... Pierre, 25 ans (p. 325).

Diagnostic : Extractions multiples à pratiquer sur un malade déficient et éthylique.

Traitement : Sous anesthésie générale : extractions multiples.

BLP 152 : 3 comprimés par jour, pendant 4 jours.

Puis devant une température persistante : on passe à la Pénicilline, 2 millions, Streptomycine 1 gramme, pendant 5 jours.

Résultats : Echec de la BLP-152.

OBSERVATION N° 27. — T... Roger, 20 ans (p. 235).

Diagnostic : Hémorragie au niveau des dents de sagesse droites et gauches inférieures et incluses.

Traitement : Sous tronculaire : extraction des dents de sagesse incluses.

BLP 152 : 5 comprimés par jour, pendant 6 jours.

Résultats : Bons.

C. — Conclusions de l'expérience.

Cette série d'observations permet de faire quelques remarques.

**III. — Tableau récapitulatif des observations
obligeamment prêté par Monsieur le Professeur DECHAUME
(Hôpital de la Pitié, Paris)**

AFFECTIONS	NOMBRE DE CAS	RÉSULTATS FAVORABLES	TATS RÉSULTATS DÉFAVORABLES	POUR-CENTAGE
Accidents d'évolution de la dent de sagesse	17	16	1*	93 (%)
Cellulites aiguës d'autre origine que la dent de sagesse	1	1	—	100
Stomatites	2	2	—	100
Affections d'évolution chroniques	8 dont :			
Cellulites chroniques .	3	0	3	
Adénite suppurée fistulisée	1	0	1	
Parotidite suppurée à rechutes	1	1	0	25
Sinusites maxillaires .	2	1	1	
Ostéo-radio-nécrose maxillaire	1	0	1	
Prescriptions préventives : Alvéolectomies ..	21			
Extractions multiples ..	6	3	—	
Kystectomies	3	6	—	
Interventions chirurgicales diverses	5	3	—	100
Terrain				
Diabète	3	5	—	
Cardiaque	3	3	—	
	1	1	—	
	50	43	7	86
* Voir observation : Cas limite de la chronicité.				

Résumé des résultats cliniques obtenus par la *Synthécilline* dans 50 cas.
(Hôpital de la Pitié, Paris)

C. — Conclusions de l'expérimentation.

Cette série d'observations permet de faire quelques remarques :

— Du point de vue préventif : nous pouvons affirmer que la protection antibiotique s'est révélée efficace dans les cas où les lésions exposaient à l'infection.

— Du point de vue curatif : les résultats sont encourageants. Sur 135 cas, on observe seulement 9 échecs :

Observation N° 27.

Il semble ici s'agir d'une intolérance aux Pénicillines puisque la température persiste même avec les formes injectables.

Observation N° 21.

Intolérance constatée sous forme de diarrhée qui disparaît avec l'arrêt de l'antibiothérapie.

Observation N° 38.

La cellulite pérимандibulaire ne s'est résorbée qu'en deux semaines avec l'adjonction d'une thérapeutique complémentaire.

Observations N° 40, 41, 26.

Impossible de juger de l'action car le BLP 152 n'a été utilisé que deux jours.

Observation N° 20.

Le clocher thermique persiste malgré le changement d'antibiotique. Il ne semble donc pas possible de l'imputer à l'antibiothérapie, mais plutôt au contexte clinique.

Dans l'ensemble, les résultats sont rapidement probants chez l'enfant ; pour l'adulte, dans nombre de cas, il semble qu'il faille fréquemment augmenter la posologie et prolonger son utilisation.

• • •

CONCLUSIONS

L'apparition des antibiotiques a modifié considérablement l'évolution clinique et la thérapeutique des manifestations infectieuses en odonto-stomatologie.

Associée au geste chirurgical, l'antibiothérapie constitue un traitement curatif ou préventif de choix des manifestations secondaires.

Dans certains cas son efficacité est telle que sa non utilisation, dans les infections focales ou chez les sujets tarés, pourrait presque constituer une faute professionnelle.

L'association Pénicilline-Streptomycine, d'après l'expérience acquise dans le cadre hospitalier, s'est révélée demeurer le traitement de choix.

Mais cette thérapeutique a certains inconvénients : nécessité de la voie intramusculaire souvent difficilement réalisable (jeunes enfants, absence ou rareté d'auxiliaires médicaux) et impossibilité pour le chirurgien-dentiste de prescrire cette forme d'administration.

Le BLP 152 (Synthécilline) qui supprime ces inconvénients s'est révélé dans la majorité des 135 observations colligées, d'activité comparable à la pénicilline injectable sans dépasser le cadre des indications de cet antibiotique utilisé seul.

Le Président de la Thèse :
Professeur FREIDEL.
Vu et permis d'imprimer,
Lyon, le 1^{er} mars 1963.

Vu, le Doyen :
H. HERMANN.

Le Recteur, Président du Conseil
de l'Université :
P. LOUIS.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE

- AYME (Y.). — Essais cliniques d'une nouvelle pénicilline de synthèse (Synthécilline) en gynécologie et obstétrique. *Vie Médicale*, 43, M.T. 4, 25 mai 1962.
- BERTOYE (A.), COURTIEU (A.L.) et VINCENT (P.). — Thérapeutique anti-infectieuse (les dérivés de l'acide pénicillanique). *La Vie Médicale*, 42, M.T. N° 13, 1961, pp. 101-102.
- BOUCHON (J.P.). — Les pénicillines de synthèse. *Soins*, mai 1962, n° 72, pp. 497-500.
- BRÉMOND et NOURRIT. — Synthécilline en O.R.L. *La Vie Médicale*, M.T., 25 octobre 1962.
- CALMETTES (L.), DEODATI (F.), MONNIER (J.), BEC (P.) et DELPECH (J.). — Etude expérimentale de la pénétration dans l'œil de la méthi-cilline. Tolérance locale. *Thérapie*, 1961, XVI, pp. 334-340.
- CHAPPELIER (J.). — Contribution à l'étude des pénicillines : le déméthoxy 2,6-phénylpénicillinate de sodium monohydraté (étude in vitro et in vivo, utilisation possible en désinfection). *Thèse* Paris, 1962.
- DECHAUME (M.), GRELLET (M.) et SCHEFFER (P.). — Essais thérapeutiques en stomatologie d'une pénicilline synthétique active par voie buccale : la N (phénoxy-2-propionyl) amino-6-pénicillinate de potassium ou B.L.P. 152. *Revue de Stomatologie*, Tome n° 9, septembre 1961.
- DUROUX (P.). — Les nouveaux antibiotiques 1960 en pathologie générale. *La Gazette Médicale de France*, n° 2, XII, 1960.
- FAVAREL (A.). — Pénicillines et pénicillinase. Etude bactériologique. *Thèse* Toulouse, 1962.
- JOUD (R.). — Les pénicillines de synthèse. *Cahiers Médicaux Lyonnais*, 38 (5), mai 1962.
- JEUNE (M.) et HUMBERT (G.). — La phénéthi-cilline dans le traitement et la prophylaxie de la scarlatine. Extrait de *Pédiatrie*, n° 8, 1962, pp. 915-919.
- LAURENT (M.). — Les nouvelles pénicillines. *Actualités Pharmaceutiques*, B, 319-324, septembre-octobre 1961.
- LEDUC. — La Synthécilline dans les infections broncho-pulmonaires aiguës. *L'Hôpital*, 25 octobre 1962.

- LORRAIN (J.), WEBER et JEANDIN (F.). — Pénistaph et staphylococcies. *L'Hôpital*, 25 octobre 1962.
- LORRAIN (J.) et JEANDIN (F.). — Synthécilline et streptococcies. *Annales Médicales de Nancy*, avril 1962.
- MARIANI (F.). — Essais de traitement de quelques maladies infectieuses par une pénicilline de synthèse : la Synthécilline. *Provence Médicale*, 1, 3, 11, janvier 1961.
- MEYKADEH (F.). — Les nouvelles pénicillines. *Médecine et Hygiène*, n° 513, 30 août 1961, p. 623.
- NEUMAN (M.). — Les pénicillines de synthèse. *Gazette des Hôpitaux*, n° 3, 31 janvier 1962, pp. 85-93.
- PESTEL (M.). — Une nouvelle pénicilline électivement active sur le staphylocoque, le B.R.L. 1241 ou celbenine. *La Presse Médicale*, n° 54, 68, 3 décembre 1960.
- Médications antibiotiques nouvelles, B.R.L. 1241. *Revue du Praticien*, tome X, n° 33, 21 décembre 1960.
- TABOURIECH (J.). — Acquisitions récentes dans le domaine des antibiotiques d'origine naturelle. *Thèse Montpellier*, 1962.
- TRAISAC (F.J.), AUCHE (Y.) et BÉRAUD (C.). — Essai d'une nouvelle pénicilline orale en pratique courante. *Gazette Médicale de France*, 2 février 1962.
- ZITTOUN. — Essais de traitement par la Synthécilline en médecine générale. *Provence Médicale*, novembre 1962.

BIBLIOGRAPHIE ETRANGERE

- ALBANESI (R.) et BIZZO (G.). — Considerazione sull assorbimento di una nuova penicillina per via orale. *Minerva Ped.*, 13, 5 février 1960, pp. 85-87.
- ANONYME. — Absorption of oral penicillins. *British Med. J.*, 2 : 1615, 26 novembre 1960.
- Première conférence interscientifique sur les agents antimicrobiens et la chimiothérapie. Les nouveaux antibiotiques, les nouvelles pénicillines. *Médecine et Hygiène*, n° 547, pp. 374, 2 mai 1962.
- Battle against resistant bacteria. *J. Am. Pharm. Assoc. (Prat.)*, 20 : 704-705, décembre 1959.

- Choice of a penicillin. *Brit. Med. J.*, 1 : 559, 20 février 1960, n° 5172.
 - A new antistaphylococcal penicillin. *Policlinico* (Prat.), 68 : 209-212, 6 février 1961 (It.).
 - New drugs and developments in therapeutics. Potassium phenethicillin. *J.A.M.A.*, 179 : 55-56, 6 janvier 1962.
 - New penicillin. *Brit. Med. J.*, 2 : 940-941, 7 novembre 1959.
 - New penicillins. *N.Y. State J. Med.*, 60 : 498-500, 15 février 1960.
 - New penicillins or old ? *The Practitioner*, 188 : 122-127, n° 1123, janvier 1962.
 - Miracles drugs (symposium and panel discussion). *N.Y. Med. J.*, 61 : 3425-3450, 15 octobre 1961.
 - Bendralan : the first synthetic penicillin. *South Africal Practit.*, 6 (6) : 20-29, 1960.
 - A discussion on antibiotics. *Med. Sci.*, 10 : 83-100, juillet 1961.
 - New « synthetic » penicillin. *The New Engl. J. Med.*, 263 : 361-362, n° 7, 18 août 1960.
 - Propicillin compared with phenoxymethylpenicillin in acuts bacteria infections. *Practitioner*, 188 : 125-127, janvier 1962.
 - Phenathicillin and penicillin V in the treatment of acuts otitis medis in children. *The Lancet* 1 : 947-949, 5 mai 1962.
- AOYAMA (S.), GOTO (Y.), FUJISHIRO (N.), ATA (S.) et ITO (S.). — On antibacterial activity of phenoxyethyl penicillin (Syncillin). (Japonaïs). *The J. of Antib. (B)*, 13 (3) : 147-148, juin 1960.
- ARBESMAN (C.C.) et EHRENREICH (R.J.). — New drugs in the treatment of allergies. *N.Y. J. Med.*, 61 : 184-188, mars 1961.
- AYME (Yves). — Essais cliniques d'une nouvelle pénicilline de synthèse (Synthecilline) en gynécologie et obstétrique. *Vie Médicale*, 43, M.T., 4, 25 mai 1962.
- BARBER (M.) et WATERWORTH (P.M.). — Antibacterial activity of the penicillins. *Britisch Med. J.*, n° 5286, pp. 1159-1164, 28 avril 1962.
- BAUER (K.) et KAUFMANN (W.). — Enzymatische synthese von alpha-phenoxypropionyl - 6 - aminopenicillansaure. *Naturwissenschaften*, 47 (20) : 469, octobre 1960.
- BAXTER (R.M.). — A new penicillin. *Sull. Ontario Coll. Pharm.*, 9 (1) : 14-16, 1960.
- BOUCHON (J.P.). — Les pénicillines de synthèse. *Soins*, mai 1962, n° 72, pp. 497-500.

- BRAFF (E.H.). — Early results in the treatment of primary and secondary syphilis with potassium Phenethicillin (Maxipen). *Antimicrobial Agents Annual* 1960, pp. 357-359.
- BRANCH (A.), STARKEY (D.H.) et POWER (E.E.). — The differentiation of degrees of sensitivity to various penicillins by use of single alpha-phenoxylethyl penicillin disc. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, pp. 251-255.
- BRUNNER (R.) et OBERZILL (W.). — Zur Wertbestimmung des neuen Penicillin MV (alpha-phenoxy-éthylpenicillin) nach der Richtlinien der F.D.A. *Sci. Pharm.*, 28 (4) : 303-314, 1960
- BUNN (P.A.) et KNIGHT (R.). — Treatment of pneumococcal pneumonias with a new penicillin : clinical observations in 25 patients. *Amer. J. Med. Sci.*, 240 (2) : 192-196, août 1960.
- Problems in determining concentrations of newer penicillins in human serum. *Antibiot. and Chemother.* (N.Y.) 11 (3) : 198-199, mars, 1961.
- CAIRELLA (M.). — A new penicillin : the potassium salt of 6-(alpha-phenoxypropionamide) penicillanic acid. *Clin. Ter.* (Roma) 18 : 413-417, avril 1960.
- CAMPEAU (L.) et LEFEBVRE (M.). — Treatment of bacterial endocarditis by oral phenethicillin potassium (Syncillin). *Canad. Med. Assoc. J.* 84, 535-539, 11 mars 1961.
- CHISHOLM (D.R.), ENGLISH (A.R.) et McLEAN (N.A.). — Immunologic response of rabbits to 6-aminopenicillanic acid. *J. Allergy* 32 : 333-342, n° 4, juillet-août 1961.
- CLAPPER (W.E.) et MEADE (G.H.). — Activity of two oral penicillins against staphylococci isolated from infections of hospitalized patients and outpatients. *Antibiot. and Chemother.* (N.Y.) 12 (1) : 27-33, janvier 1962.
- CRONK (G.A.), NAUMANN (D.E.), ALBRIGHT (H.) et WHEATLEY (W.S.). — Laboratory and clinical studies with potassium penicillin-152 (potassium alpha-phenoxylethyl penicillin). *Antibiotics Annual* 1959-1960 ; pp. 133-145.
- CRONK (G.A.) et WHEATLEY (W.B.). — Penicillin : oral or intramuscular ? *Amer. J. Med. Sci.*, 240 : 722-725, décembre 1960.
- CRONK (G.A.), WHEATLEY (W.B.), FELLERS (G.F.) et ALBRIGHT (M.). — The relationship of food intake to the absorption of potassium alpha-phenoxylethyl penicillin and potassium phenoxymethyl penicillin from the gastro-intestinal tract. *Amer. J. Med. Sci.*, 240 : 219-225, août 1960.

- DAIKOS (G.K.), KOURKOUMELI-KONTOMICHALOU (P.) et PARADELIS (A.). — Comparative in vitro studies with the synthetic penicillins : development of resistance by staphylococcus to 6-(2,6-dimethoxybenzamide) penicillin. *Antibiot. and Chemother.* (N.Y.) 11 : 491-497, n° 8, août 1961.
- DECHAUME (M.), GRELLET (M.) et SCHEFFER (P.). — Essais thérapeutiques en stomatologie d'une pénicilline synthétique active par voie buccale : la N (phénoxy-2-propionyl) amino-6-penicillinate de potassium ou B.L.P. 152. *Revue de Stomatologie*, tome 62, n° 9, septembre 1961.
- DIMMLING (Th.). — Fortschritte der oralen penicillin-therapie unter besonderer Berücksichtigung des alpha-phenoxyäthyl-penicilline. *Arzneimittel-forschung*, 11 (6) : 554-566, juin 1961.
- DOUTHWAITE (A.H.). — The new penicillins, with special reference to « Broxil ». *The Practitioner* 184 : 793-799, n° 1104, juin 1960.
- DOWLING (H.F.). — The newer penicillins. *Clin. Pharmacol. Therapeut.*, 2 : 572-580, 10 septembre 1961.
- DUBE (A.H.). — A comparison of serum concentrations produced by phenethicillin, penicillin V, and penicillin G after oral and intramuscular administration in geriatric patients. *Antibiot. and Chemother.* N.Y., 11 : 625-629, octobre 1961.
- DUGGER (J.A.). — Treatment of infectious diseases in children with oral phenethicillin. *J. New Drugs*, 1 : 271-275, novembre-décembre 1961.
- DUROUX (P.). — Les nouveaux antibiotiques 1960 en pathologie générale. *Gazette Médicale de France*, 67 : 2699-2703, 25 décembre 1960.
- EDGAR (J.H.). — Clinical findings in the use of a synthetic penicillin. *Brit. J. Clin. Pract.*, 14 : 617-618, août 1960.
- ELLEMAN (G.), JORGENSEN (C.) et THOMSEN (A.C.). — The antibacterial activity of the plasma after per oral administration of phenoxycillin and phenethicillin. *Ugeskr. Laeg.*, 123 : 1127-1131, 18 août 1961.
- ENGLISH (A.R.) et MCBRIDE (T.J.). — Bacteriological comparison of L- and D-phenethicillin. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 1961, pp. 636-641.
- ENGLISH (A.R.), MCBRIDE (T.J.) et HUANG (H.T.). — Microbial resistance to penicillin as related to penicillinase or penicillin acylase activity. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 104 : 547-549, n° 4, août-septembre 1960.

- ENGLISH (A.R.), HUANG (H.T.) et SOBIN (B.A.). — 6-aminopenicillanic acid in urine after oral administration of penicillins. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 104 : 405-406, n° 3, juillet 1960.
- EPP (M.). — Penicillin antibody in maternal and cord blood and its possible relationship to hypersensitivity. *Immunology*, 5 (2) : 287-294, mars 1962.
- FAIBROTHER (R.W.) et TAYLOR (G.). — Observations on penicillin « B ». *The Lancet*, 2 : 400-402, n° 7, 147, 20 août 1960.
- FALLOWFIELD (T.L.). — The treatment of acutely X-irradiated mice with streptomycin and derivatives of 6-aminopenicillanic acid. *Brit. J. Exp. Path.*, 43 (1) : 44-47, février 1962.
- FEKETY (F.R.) et CLUFF (L.E.). — Studies on the antibiotic therapy of serious staphylococcal infections. I. — Comparison of the in vitro activity of methicillin, pheneticillin, and other antibiotics. *Ann. Inter. Med.*, 56 (2) : 198-206, février 1962.
- FOLTZ (F.L.), GRAVES (S.) et ROSENBLATT (A.). — Comparison of two new derivatives of 6-aminopenicillanic acid with methicillin. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 1961, pp. 568-575.
- FONTAINE (J.) et LEDUC (A.). — Étude comparée de l'activité de la Pénicilline G. de la Phénéthiicilline et de la diméthoxyphényl pénicilline (méthiicilline) sur cent souches de staphylocoques. *L'Union Med. Canada*, 91 : 43-46, janvier 1962.
- FRANK (L.), KATZ (S.) et PLOTZ (C.). — The incidence of reactions following the oral administration of phenethicillin. *New-York J. Med.*, 61 : 593-594, 15 février 1961.
- FRILDMANN (I.) et BIRD (E.S.). — The effet of ototoxic antibiotics and of penicillin on the sensory areas of the isolated fowl embryo otocyst in organ cultures : an elctron-microscope study. *J. Path. Bact.*, 81 : 81-90, janvier 1961.
- GALIMI (R.). — Bacterial infections of the ear, nose and throat treated with oral penicillin (potassium phenethicillin). *The Eye, Ear, Nose and Throat Montly*, 40 (7) : 475-476, juillet 1961.
- GARROD (L.F.). — L'action antibactérienne comparative de différentes pénicillines. *Médecine et Hygiène*, n° 476, 10 octobre 1960.
- GARROD (L.P.). — Relative antibacterial activité of three penicillins. *Brit. Med. J.*, n° 5172, 527-529, 20 février 1960.
- The relative antibacterial activity of four penicillins. *Brit. Med. J.*, n° 5214, 1695-1696, 10 décembre 1961.
- GERONIMUS (L.H.). — Population affect in the evaluation of the resistance of staphylococci to penicillins. *Bacteriol. Proc. (Soc. Am. Bact.)* : 103, 1960.

- Inoculum size and the apparent sensitivity of staphylococci to penicillins. *New Engl. J. Med.*, 263 (7) : 349-351, 18 août 1960.
- GOLD (J.A.). — Oral phenoxyethyl penicillin (Maxipen) in the management of subacute bacteriendocarditis and other severe infections. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, 360-364.
- GOMILA (F.R.) et LINDER (J.E.). — Oral penicillin (Potassium Phenthi-cillin) in the treatment of gonorrhoeas. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, 348-351.
- GOUREVITCH (A.), HUNT (G.A.) et LEIN (J.). — Structure activity relationship in a series of synthetic penicillins. *Antib. and Chemother.* (Wash.), 10 : 121-128, n° 2, février 1960.
- Microbiological studies on potassium penicillin 152 (potassium alpha-phenoxyethyl penicillin). *Antibiotics Annual* 1959-1960, 111-118.
- GOUREVITCH (A.), HUNT (G.A.), LUTTINGER (J.R.), CARNACK (C.C.) et LEIN (J.). — Activity of alpha-phenoxyalkyl penicillins against sensitive and resistant staphylococci. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 107 (2) : 455-458, juin 1961.
- GRANATEK (A.P.) et BUCKWALTER (F.H.). — Prescription compatibilities of phenethicillin oral solution. *J. Amer. Pharm. Ass. (Prat.)* 21 (8) : 490-491, août 1960.
- GRIFFITH (R.S.). — Comparison of antibiotic activity in Sers after administration of three different penicillins. *Ant. Med. Clin. Therap.*, 7 (2) : 129-135, février 1960.
- HALKINS (C.R.), PEVNEY (D.) et ARKUS (P.). — Phenethicillin in pediatric practice. *Arch. Ped.*, 78 : 57-66, février 1961.
- HAUCH (D.), NEUHOLD (R.), PROHASKA (E.) et ZISCHKA (W.). — Determination of the resistance of staphylococci during the use of various penicillins. *Wien, Klin. Wochr.*, 73 : 12-14, 6, janvier 1961.
- HIGUCHI (K.) et UEMATSU (K.). — Clinical effect of phenoxyethyl penicillin (Syncillin), and colistin. *The J. Antibiot. (B)*, 13 (5) : 301, octobre 1960.
- HOEPRICH (P.O.). — Side-chain stereo isomerism and anti-staphylococcal potency of penicillins. *Clin. Research.*, 9 : 96, janvier 1961.
- HUANG (H.T.), ENGLISH (A.R.), SETO (T.A.), SCHULL (G.M.) et SOBIN (B.A.). — Enzymatic hydrolysis of the side chain of penicillins. *J. Am. Chem. Soc.*, 82 : 3790-3791, 20 juillet 1960.
- HUGO (W.B.). — Action of 6-aminopenicillanic acid on Gram negative bacteria. *Nature*, 188 : 875, n° 4753, décembre 1960.

- JACKSON (G.G.), RUBENIS (M.) et KENEDY (R.P.). — Comparison of three penicillins against micro-organisms causing bacterial endocarditis with some clinical observations on phenethicillin. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 1961, 697-705.
- JACQUES (A.) et FUCHS (V.H.). — Otorhinolaryngologic infections treated with oral penicillin (Phenethicillin). *Clin. Med.*, 8 : 921-925, mai 1961.
- JEFFERIS (F.J.) et ROSEDALE (N.). — Treatment of gonorrhoea with phenethicillin (Broxil). *Brit. J. Vener. Dis.*, 37 : 161-163, juin 1961.
- JOHNSTON (R.N.), LOCKHART (W.), SMITH (D.H.) et CADMAN (N.K.). — A trial of phenethicillin in chronic bronchitis. *Brit. Med. J.*, n° 5258, 985-986, 14 octobre 1961.
- JONES (A.) et PAY (R.M.). — The microbiological assay of methicillin and phenethicillin by large-plate methods. *Analyst*, 86 : 669-670, octobre 1961.
- JOUD (R.). — Les Pénicillines de synthèse. *Cahiers Médicaux Lyonnais*, 38 (5), mai 1962.
- KAMEDA (Y.), KIMURA (Y.), TOYOURA (E.) et DMORI (T.). — A method for isolating bacteris capable of producing 6-aminopenicillanic acid from benzylpenicillin. *Nature* (Lond.), 191 : 1122-1123, n° 4793, 9 septembre 1961.
- KAND (I.), UCHIDA (T.) et YAMAO (T.). — Clinical experience with alpha-phenoxymethyl penicillin (Syncillin) in gynecological and obstetrical fields. *J. Antib.* (8), 14 (1) : 20-21, février 1961.
- KATSILAMPROS (L.) et THOMAIDOS (P.). — Clinical results in the use of potassium (alpha-phenoxymethyl) penicillin (Brendalan) in erysipelas. *Hellen Lat.*, 30 : 181-185, février 1961.
- KAWAMORI (Y.) et TANAKA (S.). — On a synthetic penicillin, phenoxymethyl penicillin (Syncillin). *The J. of Ant.* (8), 13 (5) : 301, octobre 1960.
- KNEEBONE (G.M.) et MAXWELL (G.M.). — 6- (Alpha-phenoxymethylpropionamido) penicillanic acid potassium salt : studies in the pediatric age group. *Med. J. Aust.*, 47 (2) : 1002-1005, 24 décembre 1960.
- KNOX (R.). — New penicillins. *Guy's Hosp. Rep.* (London), 110 : 134, 1961. — *Surg. Gynec. Obstet.*, 113 (5) : 500, novembre 1961.
- KNOX (R.) et SMITH (J.T.). — The nature of penicillin resistance in staphylococci. *The Lancet*, 11, n° 7201, 520-522, 2 septembre 1961.
- KNUDSEN (E.T.). — Absorption of oral penicillins. *Brit. Med. J.*, n° 5221, 308, 28 janvier 1961.
- The synthetic penicillins. *Curr. Med. Drugs*, 2 : 28-41, septembre 1961.

- KNUDSEN (E.T.) et ROLINSON (G.N.). — Absorption and excretion studies of the potassium salt of 6 (alpha-phenoxypropionamido) penicillanic acid. *The Lancet*, 11, n° 7112, 1105-1109, 19 décembre 1959.
- KRAUSHAAR (A.). — Mikrobiologische und pharmakologische Yntersuchungen über ein neues penicillin. (alpha-methylphenoxymethylpenicillin = alpha-phenoxyéthylpenicillin = alpha-phenoxypropionamido penicillansäurs). *Arzneimittel-forsch.*, 10 : 419-421, n° 6, juin 1960.
- KRAUSHAAR (A.E.) et SCHMID (E.E.). — Synergism between the diastereoisomers of alpha-phenoxyethyl penicillin on sensitive and resistant staphylococci. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, 264-271, 1960.
- KRAUSHAAR (A.) et SPTIZY (K.H.). — Ein neues penicillin. *Wien. Med. Wachr.*, 110 : 505, 1960.
- KUNIN (C.M.). — Serum binding, distribution and excretion of four penicillins analogues following intravenous injection in man. *Prac. Soc. Exp. Biol. Med.*, 107 : 337-341, n° 2, juin 1961.
- LAURENT (M.). — Les nouvelles pénicillines. *Actualités Pharmaceutiques*, 8 : 319-324, septembre-octobre 1961.
- LEE (C.C.) et ANDERSON (R.C.). — Absorption, distribution and excretion of 1-alpha-phenoxypropyl, d-alpha-phenoxypropyl, dl-alpha-phenoxyethyl and phenoxymethyl penicillins. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 1961, 555-567.
- LEVITOV (M.M.), INOZEMTSEVA (Y.I.), TEBYAKINA (A.E.), BUYANOVSKAYA (Y.S.), SHNEERSON (A.N.), CHAIKOVSKAYA (S.M.), KOMOKINA (Z.F.) et DRUZHININA (E.N.). — A new type of penicillin : alpha-phenoxyethyl penicillin and its microbiological study. *Antibiotiki* 7 (2) : 104-108, février 1962.
- LIGHTBOWN (J.W.) et THOMSON (A.C.). — Alpha-phenoxypropylpenicillin. *The Lancet*, 1 : 1001, n° 7184, 6 mai 1961.
- LORRAIN (J.) et JEANDIN (F.). — Synthecilline et streptococcies. *Annales Médicales de Nancy*, avril 1962.
- LOUGHLIN (E.H.) et ALCINDOR (L.). — The treatment of acute gonococcal urethritis with potassium alpha-phenoxyethyl penicillin. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, 344-347.
- MCCARTHY (C.G.) et FINLAND (M.). — Absorption and excretion of four penicillins. *New Engl. J. Med.*, 263 (7) : 315-326, 18 août 1960.
- MCCARTHY (C.G.), HIRSCH (H.A.) et FINLAND (M.). — Serum levels after single oral doses of 6-(alpha-phenoxypropionamido) penicillinate

- and penicillin V. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 103 (1) : 177-180, janvier 1960.
- Comparison of synthetic potassium 6-(alpha-phenoxypropionamido) penicillinate and potassium penicillin V. *Seventh Annual Antibiotic symposium*, 4-6 novembre 1959.
- McCARTHY (C.G.), WALLMARK (G.) et FINLAND (M.). — In vitro activity of various penicillins. *Amer. J. Med. Sci.*, 241 (2) : 143-159, février 1961.
- McNEIL (R.A.). — Phenethicillin and Penicillin G in acuts suppurative otitis medis in childhood. *Brit. Med. J.*, 1 : 360-362, n° 5275, 10 février 1962.
- MAGARA (M.), TAKASE (Z.), IKEDA (K.), OTA (H.), HOSHINO (H.) et NADE (M.). — Clinical experience with phenoxyethyl penicillin in the field of gynecology and obstetrics. *The J. Antib.* (8), 13 (5) : 297-295, octobre 1960.
- MARIANI (R.). — Essais de traitement de quelques maladies infectieuses par une pénicilline de synthèse : la Synthécilline. *Provence Médicale*, 1 : 3-11, janvier 1961.
- MARMELL (M.) et PRIGOT (A.). — Phenethicillin, synthetic oral penicillin, in treatment of acuts anterior gonococcal urethritis in the mal. *New-York J. Med.*, 61 : 2609-2612, 1^{er} août 1961.
- MARSHALL (B.Y.). — A preliminary clinical trial of « Broxil » in general practics. *The Practitioner*, 184 (1103) : 629-632, mai 1960.
- A comparative trial of propicillin and phenoxymethylpenicillin in general practics. *The practitioner*, 188 (1123) : 120-121, janvier 1962.
- MARTIN (F.J.). — Adverse reaction to synthetic penicillin. *J. Okla. Med. Assoc.*, 54 : 443, août 1961.
- MARTIN (M.J.). — Infections of the urinary tract. II. — Management and comment. *The Lancet*, 81 : 385-391, octobre 1961.
- MARTIN (M.J.) et NICHOLS (D.R.). — Penicillin V and phenethicillin potassium in serum : comparison of concentrations and of antibacterial effects. *Proc. Mayo Clin.*, 35 (20) : 577-584, 22 septembre 1960.
- MEYKADEN (F.). — Les nouvelles pénicillines. *Médecine et Hygiène*, n° 513, 30 août 1961, pp. 623.
- NIKUNI (M.) et DISHI (M.). — On a new penicillin, alpha-phenoxyethyl penicillin (Syncillin). *The J. Antib.* (B), 135 : 278-283, octobre 1960.

- MOESMANN (G.). — Bendralan in the treatment of bronchopneumonitis in geriatric patients. En cours de parution.
- MOLLER (O.). — Various penicillin preparations - a critical comparison. *Svensk. Lakartidn.*, 58 : 789-794, 17 mars 1961.
- MONNIER (J.) et BOURSE (R.). — Nouvelles pénicillines : résultats bactériologiques, indications thérapeutiques. *Toulouse Médical*, juillet 1961, 62 : 522, n° 7. — C. Rendu séance de la Sté de Méd., Chirur. et Pharmac. de Toulouse, du 21 mars 1961.
- MORIGI (E.M.E.), WHEATLEY (W.B.) et ALBRIGHT (H.). — Clinical and laboratory studies with potassium penicillin 152 (Potassium (alpha-phenoxymethyl penicillin) a new synthetic penicillin. *Antibiot. Annual 1959-1960*, 127-132.
- MORRISON (A.W.). — Phenethicillin and benzylpenicillin in acute otitis media. *Brit. Med. J.*, 2 : 8-11, 10 juillet 1961.
- NAHMIA (A.J.) et EICKHOFF (T.C.). — Staphylococcal infections in hospitals. Recent developments in epidemiologic and laboratory investigation. *New Engl. J. Med.*, 265 : 74-81, 13 juillet 1961.
- NEUMAN (M.). — Les pénicillines de synthèse. *Gazette des Hôpitaux*, n° 3, 31 janvier 1962, pp. 85-93.
- NOVICK (R.P.). — Staphylococcal penicillinase and the new penicillins. *Biochem. J.*, 83 (2) : 229-235, mai 1962.
- OBERZILL (W.). — Improved method for evaluating the ratio of diastereoisomers of D-1-alpha-phenoxymethylpenicillin allowing for their synergistic action. *Antib. Chemother. (N.Y.)*, 11 (7) : 461-467, juillet 1961.
- Neus Gesichtspunkte in der mikrobiologischen analytik der antibiotika. *Zbl. Bakt.*, 181 (4) : 532-538, 1961.
- OOEGAARD (K.). — Sensitivity in vitro of gonococci to three penicillins. *Acta Dermatovenereol.*, 40 : 504-507, 1960.
- OHZAWA (R.), MUTO (J.) et KUDO (R.). — Experiences in the use of Syncillin in the field of otorhinolaryngology. *Otolaryngology*, 33 : 467-470, mai 1961.
- OSMENT (L.S.). — Pilot study of alpha-phenoxymethyl penicillin in skin infections. *Clin. Med.*, 7 : 523-430, mars 1960.
- PERRON (Y.G.), CRAST (L.B.), GOTTSTEIN (W.J.), MINOR (W.F.) et CHENEY (L.C.). — Synthesis of potassium penicillin 152 (potassium alpha-phenoxymethyl penicillin) and both diastereoisomers. *Antibiotics Annual 1959-1960*, 107-110.

- PERRON (Y.G.), MINOR (W.F.), MOLOREGE (C.T.), GOTTSTEIN (W.J.), GODFREY (J.C.), CRAST (L.B.), BABEL (R.B.) et CHENEY (L.C.). — Derivatives of 6-aminopenicillanic acid. I. — Partially synthetic penicillins prepared from alpha-aryloxyalkanoic acids. *J. Am. Chem. Soc.*, 82 : 3934-3938, 5 août 1960.
- PINDELL (M.H.), TISCH (D.E.), HOEKSTRA (J.B.) et REIFFENSTEIN (J.C.). — Pharmacological studies on potassium penicillin-152 (potassium alpha-phenoxyethyl penicillin). *Antibiotics Annual 1959-1960*, 119-126.
- PLASSE (G.), GOIRAND (R.), MARTIN-LAVAL (J.) et AYME (Y.). — Conduite thérapeutique en cas d'épisiotomie ou de suture périnéale. *Bulletin de la Fédération des Sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de langue française*, 13 (5), octobre-décembre 1961, 653-657.
- PRIGOT (A.) et SHIDLOVSKY (B.A.). — Evaluation of phenethicillin, an oral synthetic penicillin, in the treatment of soft tissue infections. *Antib. and Chem.*, 11 : 758-763, décembre 1961.
- PROHASKA (E.). — Über die aktivität von staphylokokken und *B. cereus* Penicillinase gegenüber Benzylpenicillin (Penicillin G), Phenoxy-methyl penicillin (Penicillin V) und methylphenoxymethylpenicillin (Penicilline MV). *Wien. E. Inn. Med.*, 41 (8) : 325-330, 1960.
- Vergleichende prüfung des wirkung von K-alpha-methylphenoxy-methyl penicillin, K-phenoxy-methylpenicillin (K-penicillin V) und K-benzylpenicillin (K-penicillin G) gegen sensible und resistente staphylokokken-Stämme in vitro. *Arzneimittel-forsch.*, 11 (4) : 400-402, avril 1961.
- REISMANN (R.E.), ROSE (N.R.), WITEBSKY (E.) et ARBESMAN (C.E.). — Penicillin allergy and desensitization. *The J. Allergy*, 33 (2) : 178-187, mars-avril 1962.
- RILEY (H.D.J.). — Phenethicillin : laboratory and clinical evaluation in infants and children. *Antibiot. and Chemother. (N.Y.)*, 11 (12) : 749-657, décembre 1961.
- ROBIN (B.A.). — Phenethicillin as an antimicrobial agent. *Med. Ann. D.*, 30 : 261-263, mai 1961.
- ROBINSON (D.P.). — Experience in the use of « Broxil » in controlling the streptococcal carrier state et a private scholl. *Brit. J. Clin. Pract.*, 15 : 685-686, août 1961.
- ROGERS (H.J.) et JELJASEWICZ (J.). — Inhibition of the biosynthesis of cell-wall mucopeptides by the penicillins. *Biochem. J.*, 81 : 576-584, décembre 1961.
- ROLINSON (G.N.). — 6-aminopenicillanic acid. *Chemotherapis*, 2 (1) : 52-59, 1961.

- Alpha-phenoxy-propyl penicillin (letter to the editor). *The Lancet*, 1 : 941, n° 7183, 29 avril 1961.
- ROLLO (I.M.) et BURLEY (D.M.). — Bacteriological and pharmacological properties of phenoxy-benzyl penicillin. *Brit. Med. J.*, n° 5271, 76-80, janvier 1961.
- RUSSEL (A.D.). — The new penicillins. *The Pharmaceutical Journal*, 24 mars 1962, 118, n° 5134, 249-250.
- A note on the activity of six penicillins against *E. coli*. *J. Pharm-Pharmacol.*, 14 (6) : 390-392, juin 1962.
- SASLAM (S.). — Practical application of newer antibiotics. *The Med. Clin. N. Amer.* 45 (4) : 839-847, juillet 1961.
- SCHAFER (W.) et HAAS (Fr.). — Über phenoxyméthylpenicillin und dis problematische abgrenzung « penicillinresistenter » staphylokokken. *Medizinische Klinik*, 16 décembre 1960.
- Über dis staphylokokkenwirkung rweier synthetischer penicillin-préparate. *Hünchen. Med. Wachr.*, 103 (43) : 2106-2108, 27 octobre 1961.
- Antibiotische wirkung verschiedener oral-penicilline gogenüber staphylokokken. *Deutsch. Med. Wachr.*, 86 : 2214-2216, 17 novembre 1961.
- SCHOFIELD (P.B.). — Trial on a new oral penicillin (phenethicillin) in general practice. *The Practitioner*, 185 (1106) : 214-218, août 1960.
- Propicillin in general practis. *The Practitioner*, 168 : 115-119, janvier 1962.
- SCHWARTZ (R.H.), HARRIS (J.), VAUGHAN (J.H.). — Immunologic studies in hypersensitivity to penicillin. *Int. Cong. Allergology* 4 th : 123-124, octobre 1961.
- SCIUCHETTI (L.A.). — Recent developments in antibiotics. Part I : the penicillins. *Pharmindex* 3 (sect. I) : 4-6, avril 1961.
- SHIBATA (K.), YURA (J.), ISHIZAKI (M.) et OKDCHI (M.). — Blood levels of phenoxyethyl penicillin (Syncillin). *J. Antibioti.* (8) 13 (3) : 148-149, juin 1960.
- Clinical and laboratory studies with phenoxyethyl penicillin (Syncillin). *J. Antibiotic.* (8) 13 (4) : 187-189, août 1960.
- SHIGEMATSU (S.) et ETO (K.). — Treatment of urinary infections with phenoxyethyl penicillin (Syncillin). *The J. Antibiotic.* (B) 13 (5) : 300, octobre 1960.
- SHOEMAKER (A.), DEWEY (M.E.) et SMITH (I.M.). — Clinical and laboratory

- studies of phenethycillin. *Antibiot. and Chemothor.* (N.Y.) 11 (10) : 611-619, octobre 1960.
- STAFFORD (C.D.W.). — A new penicillin. *Brit. Med. J.*, n° 5159, 1100-1101, 21 novembre 1959.
- STEINMAN (H.G.). — A comparison of the biochemical activities of 6-aminopenicillanic acid, benzylpenicillin, 2 6-dimethoxyphenylpenicillin, alpha-phenoxyethylpenicillin and phenoxymethylpenicillin. *Antimicrobial Agents Annual* 1960, 256-263, 1961.
- Degrees of penicillinase resistance necessary for a penicillin to be effective against penicillinase producing staphylococci. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 1960, 679-682.
- STILLERMANN (M.), BERNSTEIN (S.H.) et GORVOY (J.D.). — Potassium phenethicillin and potassium penicillin V in the treatment of group A streptococcal pharyngitis. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 1960, 706-711.
- THADANI (S.B.) et SEN (G.). — Countercurrent distribution studies. II. — 6-aminopenicillanic acid and its separation from penicillin G. *Hindustan Antibiotics Bull.*, 4 (1) : 46-47, août 1961.
- THOMSEN (V.F.) et LARSEN (S.D.). — In vitro aktiviteten af penicillin. Semmenlignende undersøgelser over benzylpenicillin, fenoksimethylpenicillin, fenoksiethylpenicillin og dimoxisifenylnicillin. *Nord Méd.*, 67 (4) : 111-119, 25 janvier 1962.
- TORII (T.) et KOHORIUCHI (Y.). — Antigenicity of penicillin and its relation to albumin binding. *Nature*, 192, 429-431, n° 4801, 4 novembre 1961.
- TRAISSAC (F.J.), AUICHE (Y.) et BÉRAUD (C.). — Essai d'une nouvelle pénicilline orale en pratique courante. *Gazette Médicale de France*, 2 février 1962.
- TRUANT (J.P.). — Comparative study of penicillin G and two synthetic penicillins. *Henry Ford Hosp. Med. Bull.*, 9 : 16-22, mars 1961.
- UEDA (T.), HASEGAWA (S.), YAZAKI (H.), NAKAMURA (K.), MATSUMOTO (F.) et NAKAMURA (N.). — Clinical evaluation of phenoxyethyl penicillin. II. — *The Journ. of Antib.* (8) 13 (3) : 149, juin 1960.
- UNGER (A.H.). — Chronic urticaria. *Texas J. Med.*, 56 : 347-351, 1960.
- VALASEK (W.). — Experience with Priospen, a new oral penicillin, in the treatment of infectious diseases. *Wien. Med. Wochr.*, 111 : 410-411, 17 juin 1961.
- VARGA (D.T.), FOSTER (F.) et WHITE (A.C.). — Clinical and laboratory studies of alpha-phenoxyethyl penicillin. *Amer. J. Med. Sci.*, 240 (5) : 579-586, novembre 1960.

- VIDEBAEK (A.). — Broxil : phenithicillin (Ban). *Nord. Med.*, 66 : 1043-1044, 20 juillet 1961.
- VOLLUM (R.L.) et JUEL-JENSEN (S.E.). — Treatment of respiratory infection in schoolboy with phenithicillin. *Brit. Med. J.*, 8 : 994-995, n° 5024, 1^{er} octobre 1960.
- WAISBREN (B.A.) et BROWN II.). — Some aspects of the interactivity of staphylococci and the penicillins. *Antibiot. and Chemother.*, 12 (2) : 97-102, février 1962.
- WATTERS (J.L.) et GAULDEN (E.D.). — Semisynthetic penicillins. Observations based on preliminary reports. *Curr. Ther. Res.*, 3 : 333-334, août 1961.
- WEIHL (C.), RAUM (L.W.), KELLOG (F.W.) et ALTSMULLER (L.F.). — Oral penicillin therapy in children : phenethicillin. *J. New drugs*, 2 (1) 35-42, janvier-février 1962.
- WHITE (A.C.) et SMITH (J.). — Antistaphylococcal activity of penicillin P. 12 (5-methyl-3 phenyl-4-isoezoyl penicillin). *Amer. J. Med. Sci.*, 243 (2) : 202-208, février 1962.
- ZITTOUN (R.). — Essais de traitement par la Synthécilline en Médecine Générale. *La Provence Médicale*, 25 octobre 1962.
- ALLISON (J.R.). — Comparative effectiveness of one injectable and two oral penicillins in venereal disease clinic. *Antibiotics and Chemotherapy*, vol. 12, n° 6, juin 1962.
- BRÉMOND et NOURRIT. — Synthécilline en O.R.L. *La Vie Médicale*, octobre 1962.
- BRIAND (P.) et SZABO (L.). — Absorption of phenoxyethylpenicillin following oral administration. *Ugeskr. Laeg.* 124 : 357, 1962.
- LEDUC. — La Synthécilline dans les infections broncho-pulmonaires aiguës. *L'Hôpital*, 25 octobre 1962.
- TABOURIECH (J.). — Acquisitions récentes dans le domaine des antibiotiques d'origine naturelle. *Thèse*, Montpellier, 1962.



TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION	25
CHAPITRE I. — L'infection en Stomatologie.....	29
1. — Etiologie	31
A) Généralités	31
B) Etiologie	31
— dentaire	31
— muqueuse	31
— sanguine	31
2. — Agent causal	32
A) Milieu buccal	32
B) Germes microbiens	32
3. — Manifestations cliniques	33
A) Formes aiguës	33
— localisation cellulaire	33
— localisation osseuse	33
— localisation ganglionnaire	33
B) Formes chroniques	34
— monoarthrite	34
— problème de l'infection focale	34
— pathologie remaniée par l'antibiothérapie ..	34
CHAPITRE II. — Thérapeutique des accidents infectieux	37
1. — Généralités	39
2. — Indications antibiothérapiques	40
A) Indication absolue	40
B) Indication relative	40
CHAPITRE III. — Pénicillines	43
1. — Généralités	45
2. — Les Pénicillines	45
A) Historique de la Pénicilline	45
B) La Pénicilline naturelle - classification	46
C) Les Pénicillines de synthèse	47
— BLP 152 : formule spectre	47
— Propriétés Biologiques	48
— Propriétés Bactériologiques	49
— Présentation - Posologie	50
— Voie d'administration : orale	50
— Tolérance	50

3. — Expérimentation du BLP 152 en Stomatologie	51
A) Nos indications sont :	51
— A titre préventif	51
— A titre curatif	51
B) Nos observations	51
— Observations classées : Service du Professeur	
Agrégé FREIDEL	52
— Enfants	52
— Adultes	55
— Observations classées : Service du Professeur	
DUCLOS	59
— Enfants	59
— Adultes	73
Tableau récapitulatif obligeamment prêté par	
M. le Professeur DECHAUME	78
C) Conclusions de l'expérimentation	78
CONCLUSIONS	81
BIBLIOGRAPHIE	85



